سلسلة الطب النفسي

د. سعيد حافظ يعقوب

# الاكتئاب

## دراسة في الإنقباضِ النفسيْ



د. سعيد حافظ يعقوب

# الاكتئاب

## دراسة في الانقباض النفسي



الطبعة الأولى

١٩٨٤

# تمهيد

قرأ بعض الأصدقاء كتاب الفصام «الكتيب الأول في هذه السلسلة» فسألني بعضهم لماذا لم أتعرض إلى ازدواج الشخصية كما يسمع عنها الناس في القصص الشهيرة مثل «دكتور جيكل ومستر هايد» و«الأنثى مثلثة الوجوه» وهي قصص وأفلام كانت شهيرة في الخمسينات والستينات من هذا القرن وتتحدث عن المصاب بالفصام وكأنما تحول فعلاً إلى شخصين أو أكثر، والجواب على ذلك أنه أمكن توضيح الفصام بطريقة علمية مبسطة تمكن القارىء من معرفة حقيقة هذا المرض دون التعرض لتلك القصص والأفلام التي ليس لها طابع علمي أصلاً.

.. والآن وقبل الحديث عن الإكتئاب لا بد من الحديث عن حالة الإعياء أو حالة الإكتئاب البسيطة جداً التي تصيب كثيراً من الناس في ظرف من الظروف.. والإعياء بالحقيقة ليس مرضاً بل هو حالة طبيعية تقوم بدور الإنذار أو هو حالة متقدمة من التعب يجب مكافحته لأنه خطر على صحة الناس وسعادتهم، وحالة الإعياء هذه

تصيب حوالي عشرة بالمئة من المثقفين ويعتقد أن سببها هو الخوف الدائم من عدم القدرة على الإرتفاع إلى مستوى الحياة العصرية. وإن « الإعياء » تلك العبارة الغامضة تنطبق على مواقف مختلفة تنشأ عن عوامل متعددة وتختص بأعراض كثيرة، ويتدخل في تكوينه « أي الإعياء » تأثيرات عضوية وإجتماعية ونفسية .. وبما أنه لا توجد أمراض بل مرضى لذا فلكل إنسان إعياؤه الخاص به.

أما عن أهم أعراض الإعياء فهي حالة من الإنحطاط العصبي والوهن الشديد الذي لا يمكن التغلب عليه بعد فترة نوم كافية، أو فترة راحة مناسبة. ويلازم هذه الحالة إحساس بعدم القدرة على العمل.

ولو أردنا التحدث عن أسباب الإعياء لوجدناها كثيرة جداً، وقد يكون أهمُّها:

١ - **العوامل النفسية:** كأن يكون العمل الذي يقوم به الإنسان يومياً رتيباً مملاً فيفقد محبته لهذا العمل ورغبته فيه، أو يكون عملاً مليئاً بالمشاكل والخلافات، أو أن يكون عملاً ذا مسؤوليات كبيرة... أو أن يكون السبب النفسي عبارة عن شعور بخيبة الأمل لسبب من الأسباب، أو وجود مشاكل جنسية لدى الشخص لم تتلقَّ حلاً أو إشباعاً مناسبين.

٢ ـ **العوامل الخارجية:** وهذه قد تكون عبارة عن:
أ ـ سوء قضاء أوقات الفراغ وهو سبب هام جداً لمن تمعن به.. وبالطبع قد يكون الشخص مضطراً لأن يعمل في وقت فراغه، أو يكون الأمر عبارة عن جهل وعدم معرفة بكيفية التمتع بالفراغ.

أو تكون عبارة عن: ب ـ ظروف بيئية (مناخ، غذاء..الخ).

وتحتاج دراسة الإعياء إلى شرح مفصل لكل هذه العوامل وغيرها، لكننا نقول أنه إذا عرف أحدنا كيف يستريح، وكيف يتغذى، وكيف ينظم عمله لأمكن ـ وبنسبة كبيرة ـ الوقاية من الإعياء أو التخلص منه إذا حدث دون اللجوء إلى تناول الأدوية المعروفة بالأدوية المنشطة للجملة العصبية.

أما إذا لم يعرف الإنسان كيف يتخلص من إعيائه وإن تفاقمت المسببات.. مع وجود أسباب أخرى فسيتم التحدث عنها في هذا الكتيب فإنه يصل إلى الإصابة بالإكتئاب.

# الفصل الأول

# مدخل لدراسة حول الإكتئاب والتخلف

هل هناك علاقة بين ظروف التخلف التي تعيشها مجتمعاتنا وبين الأمراض النفسية؟ وعلى الرغم من قلة البحوث الإحصائية في هذا الموضوع، وعلى الرغم من أن الأبحاث والدراسات النفسية في الدول الغربية قلّما تهتم بالدول المتخلفة، وعلى الرغم من عَدَمِ وجود هذه الأبحاث والدراسات في هذه الدول الأخيرة نفسها.. فسنحاول أن نقدم بعض الأفكار الضرورية في الموضوع.

كنّا قد ذكرنا عن الفصام «أنه يوجد في كل البيئات والمستويات المادية والإجتماعية، وإن كان يكثر بعض الشيء في ظروف الفقر والحرمان وقد يكون الفقر ظرفاً قاسياً يصعب أن يتحمله ذو الطبع الفصامي»، فالعلاقة هنا غير مباشرة «وقد ثبت عدم زيادة حوادث الفصام في اثناء الحروب والنكبات العامة»..

ويمكن هنا إضافة نقطة تتعلق بأحد أهم أعراض الفصام وهو نقص القدرة على التجريد، إذ أن القمع الذي يتعرض له إنسان العالم

المتخلف، قمع مُوجّه إلى كل ذرة من كيانه النفسي، هذا القمع يحدث عنده حالة من الرضوخ والإستسلام الإضطراريين فتتوتر أحاسيسه وتزيد إنفعالاته وتصبح أكثر حدّة مما قد يجعله يصاب بزيادة التركيز على الأنا «Egocentrisme» وهذا يؤدي إلى نقص القدرة على التجريد (راجع ص ٦١ و٦٢ من كتابنا الفصام).

هذا عن الفصام الذي تربطه بالتخلف علاقة غير مباشرة كما ذكرنا.. أما الحديث عن الإكتئاب والقلق والهستريا وعلاقتها بالتخلف فسيكون حديثاً مستفيضاً ذا شجون..

ومع ذلك فإن هناك فكرة خاطئة مؤداها أن ضغط الحياة يَقل في المجتمعات المتخلفة أكثر من المجتمعات الغربية، وبالتالي فإن الأمراض النفسية تقل هنا أيضاً. لكن ذلك غير صحيح على الرغم من أن الأمراض الجسمية النفسية كالقرحة وإرتفاع الضغط الشرياني وغيرهما تقل في المجتمعات البدائية.. لكن هل الدول المتخلفة هي مجتمعات بدائية تعيش على البساطة والعفوية؟

في أحد الإحصاءات أن الفصام في غانا ـ وعلاقته بالتخلف أقل من علاقة غيره من الأمراض النفسية ـ وصل إلى نسبة تماثل نسبته في الدول الغربية... وكذلك في دراسة أجراها باحث عربي هو الدكتور عبد الستار ابراهيم بيّن أن نسبة القلق والفصام تزيد قليلاً

في مصر عنها في الدول الغربية . .

وأجرى باحث عربي آخر هو الدكتور غالي دراسة بيّن فيها أن نسبة حدوث القلق والعصابات الأخرى عند الكويتيين تماثل تلك النسبة الموجودة لدى غيرهم من الشعوب . . . ويلاحظ عموماً أن الأمراض النفسية ولا سيما القلق والإكتئاب تزداد يوماً بعد يـوم في الدول المتخلفة ويا حبّذا لو يحاول أحد الباحثين أن يجري احصـاءاً حول نسبة ما يباع من الأدوية المضادة للإكتئاب (أو حتى إحصاءاً عن نسبة بيع الأدوية النفسية عموماً) في الدول العربية فإنه سيجد أرقاماً كبيرة فعلاً ) .

قد يكون أحد أسباب ذلك ميل الناس إلى تقليد نمط الحياة الغربي . . لكنّ هناك أسبـابـاً أكثر عمقـاً أهمهـا أن إنسـان العـالم المتخلف هو شخص مقهور خائف محروم من الشعور بالأمن، محروم من فرص التعبير والرفض . . لذلك فإنه يلجأ لا شعورياً إلى آليات دفاعية غايتها إعادة التوازن النفسي المفقود،ومن أمثلة هذه الآليات الكبت والإسقاط ، كبت مشـاعـر الإضطهـاد والخوف والضعـف ، وإسقاط هذه المشاعر على الآخرين، فيصبح الآخـر هـو الضعيـف الخائف . . وهذه الحالة قد تجعله يحمل نفسية تمتاز بالرضوخ . . ( هذا يحدث مع وجود عوامل ذاتية أخرى ولا ينفي ما يحصل في الجهة المقابلة من مشاعر التمرد والثورة ) ، ثم إن هذا الإنسان يعيش حالة

قلق دائمة، فهو قلق على الصِّحَةِ والرزق، على نفسه وأولاده، على الحاضر والمستقبل.. تصور معي.. إنساناً خائفاً قلقاً راضخاً.. هل تستغرب أن يمارس الرياء والنفاق والكذب؟!. لذا فهو يكذب دوماً.. على نفسه وعلى الآخرين. وبالتالي فإن الإنسان القلق، الخائف، الكاذب، هل نستغرب أن يصاب بشعور بالنقص..؟ وهذا ما يحصل فعلاً، فهو دائم الشعورَ بالنقص والدونية وعدم الثقة بالنفس.

إنسان يفكر في نفسه وفي الملأ من حوله فيجدهم جميعاً عاجزين لا يقدرون على شيء ينتقص احترامه لنفسه إذ يجد نفسه عاجزاً في طابور من العاجزين.. فيشعر بالنقص والخجل ويحاول بالطبع أن يخفي عيوبه هذه عن الناس.

تصور معي أيضاً.. إنساناً خائفاً كاذباً غير آمن، عاجزاً، يشعر بالنقص والخجل.. هل سينظر هذا إلى مستقبله بحيوية وأمل وثقة؟.. لا.. لا مستقبل، ولا حاضر سارّ سعيد.. فما العمل؟ الهروب للماضي.. الإتكالية.. والقدرية.. بالنتيجة قد يعم الإنقباض كيانه النفسي كله.. وقد يصاب عندئذٍ بالإكتئاب.

وقد نتساءل: لماذا تؤدي العوال والمسببات والظروف نفسها عند فرد من الأفراد إلى الإتجاه نحو بناء الذات بناءاً سليماً متماسكاً ناجحاً في سبل الحياة؟ بينما تؤدي هذه العوامل والمسببات والظروف نفسها

لدى فرد آخر إلى القلق؟ ولدى فرد آخر إلى الإكتئاب؟

أليس هناك عوامل نفسية لدى الفرد تستدعي دراسة شخصيته وطباعه وإضطراباته وأمراضه النفسية؟.. وهذا ما سنفصله تباعاً في هذه السلسلة.

# الفصل الثاني

# الإكتئاب

## لمحة مجملة:

تصيب إضطرابات الإنسان النفسية سلوكه أو تفكيره، أو تتظاهر بأعراض وأمراض جسمية. فا ن غلبت إصابة التفكير كان المرض أحد أنواع النفاسات (ومثالها الفصام)، وإن كانت التظاهرات الجسمية هي الغالبة كان المرض أحد الأمراض الجسمية النفسية (ومثالها تشنج الكولون)، وبالطبع حين تكون الإصابة الرئيسية في التفكير يتأثر السلوك والوظائف الأخرى، وكذلك حين يصاب السلوك يتأثر التفكير وغيره، لكن بدرجة أقل من الإضطراب الرئيسي.

والإكتئاب مرض العصر، يصيب كما ذكرنا حوالي ثلاثة بالمئة من الناس، وعشرة بالمئة من المثقفين فيهم، وكتعريف بسيط للإكتئاب نقول إنه عبارة عن رد فعل من النفس ازاء حالة شدة أو

حرمان ناجمين عن حادث مفاجىء، كخسارة مفاجئة، أو مصيبة، أو خيبة أمل، أي أن الإكتئاب كمرض هو شكل مجسّم لما يحدث للشخص العادي حين تصيبه نكبة طارئة.

## الشخصية شبه الإكتئابية:

ليس هناك نمط من أنماط الشخصية يطلق عليه إسم الشخصية الإنقباضية أو الإكتئابية، لكن يمكن إستناداً إلى علم الطباع - وقد رجعت إلى عدة كتب أهمها كتاب المرحوم سامي الدروبي - أن نجد صفات مشتركة يمكن أن تجمع لتشكل - لسهولة الدرس - شخصيةً خاصة توجد لدى من يصابون عادة بالإكتئاب أو بنوبات إكتئابية.

وإن محاولة تصنيف شخصيات الناس في تصانيف معينة هي محاولة قديمة تهدف كلها إلى محاولة إستنتاج أخلاق الناس، وانفعالاتهم، وأمزجتهم، وإتجاهات سلوكهم، من خلال خصائص جسمية أو نفسية معينة. وقد بدأت الشكوك تصيب هذه التصنيفات لأن الإحصاء الدقيق لم يؤيد الكثير مما جاء فيها، ولأن معظم الناس في الواقع يقعون في نماذج متوسطة أو خليطة ولا يمكن أن تكون حدّية، إذ يحمل كل فرد عدة سمات من كل طبع أو طراز. والفرد كما هو معلوم وحدة جسمية نفسية حيوية لا تقبل التصنيف (كما قال ادولف ماير) وكل فرد مختلف عن غيره، لذا لا بد من تتبع

تاريخ الفرد خطوة خطوة .

على أية حال لندرس أنواع الشخصيات والطباع بإختصار، ولنمهّد لذلك بلمحة تاريخية عن الموضوع .

١ ـ تقوم فرضية جالينوس « الأمزجة الأربعة » على ما قاله القدماء من أن العناصر أربعة (النار والهواء والماء والتراب) تمتزج بنسب مختلفة فتتكون جميع المواد المعروفة .

٢ ـ وتقوم فرضية (جالن) على أن الأخلاط أربعة: الدم والصفراء والسوداء والبلغم، تمتزج في الإنسان إمتزاجاً متكافئاً متزناً فيكون الشخص متزناً ، لكن يغلب أن تزيد نسبة أي خلط من هذه الأخلاط وإمتزاجها بنسب غير متوازنة، مما يسبب أسلوباً إنفعالياً خاصاً بالفرد يسمى المزاج، فإن زادت نسبة الدم سمي المزاج الدموي ، وكان صاحبه نشطاً سريعاً تنقصه المثابرة، وإن زادت الصفراء سمي المزاج الصفراوي، وكان صاحبه سهل الإستثارة، قوياً نزقاً، غيوراً سريع الغضب، وإن زادت السوداء سمي المزاج السوداوي ، وكان صاحبه متشائماً مكتئباً بطيئاً ، وإن زاد البلغم سمي المزاج البلغمي ، وكان صاحبه بليداً ضعيفاً .

٣ ـ لاحظ (باڤلوف) في دراسة على الكلاب أن هناك ثلاثة أنواع:

أ ـ نوع سهل الإثارة، وإذا أثير فمن الصعب إيقافه عن إثارته.

ب ـ نوع صعب الإثارة، وإذا أثير فمن السهل إيقاف هياجه.

جـ ـ نوع ثالث متزن سوي يسهل عنده حدوث الإثارة وإزالتها. وهذا النوع عبارة عن فريقين:

الفريق الأول: نشيط مملوء حيوية كثير الحركة يشمّ كل شيء ويختبر كل ما في المختبر.. وهو عدواني الإتجاه، ولا مانع عنده من أن يعضّ صاحبه إذا ضربه أو أغضبه، وهو بحاجة دوماً لعوامل بيئية تثير فيه العمل والنشاط أما إذا كان كل ما حوله هادئاً فإنه يهدأ وينام.

الفريق الثاني: مثابر على العمل بهدوء، مطيع خاضع جبان.. يخاف بسرعة ولدرجة كبيرة إذا ما هدده صاحبه.

ويرى (بافلوف) أن النوع الأول والنوع الثاني يمثلان القسم المعرض للإصابة بالعصاب. أما النوع الثالث، وهو يشكل الأغلبية فيمثل الأسوياء الذين يتكيفون مع الواقع بسهولة... وبرأي هذا العالم فإن النوع الأول يقابله أصحاب المزاج الصفراوي ـ عند چالن ـ وما يتميزون به من ميل للشجار وسورات الإنفعال وسرعة التهيج

والإثارة وعدم الكف (عدم ضبط النفس).

أما النوع الثاني فيقابله أصحاب المزاج السوداوي إذ تكون كل حوادث الحياة معطلة لنشاطهم، فهم لا يثقون بأحد ولا يؤملون شيئاً ولا يرون من الأمور غير جانبها القاتم، ولا يتوقعون غير الأحزان. وهذا النوع يعطي لأصحاب الشخصية الإكتئابية التي نحن بصددها أكثر ما فيه من صفات.

أما الفريق الأول من النوع الثالث فيقابله ـ عند چالن ـ أصحاب المزاج الدموي في نشاطهم وحيويتهم وحبهم للعمل فهم يعمون طالما بقيت الظروف المحيطة بهم تدفعهم للعمل وتثير حماسهم.. ويبدأ تقاعسهم عن العمل إذا سارت الأمور سيراً رتيباً مملاً.

أما الفريق الثاني من النوع الثالث فيقابله أصحاب المزاج البلغمي وهم كسالى يتميزون بالخضوع والرض، وهم قانعون بأوضاعهم في الحياة، يتابعون ما هم عليه بدون طموح.

٤ ـ أما (يونج) فقد قسم الناس إلى صنفين كبيرين، الأول سمّاه المنبسط، وأطلق على الصنف الثاني اسم المنطوي.

يتميز النوع المنبسط بمراعاته لمقتضيات الواقع الخارجي إلى درجة تبدو معها العوامل الخارجية هي العوامل الرئيسية الموجهة لسلوكه، فهو أقدر على التوافق مع المواقف الجديدة الطارئة مستخدماً أقرب

الوسائل، بينما لا يبالي كثيراً بنفسه حتى أنه قد لا يبالي بالعناية بصحته، ويكفي أن يعمل على التوافق عن طريق التعويض، وإذا أصيب الإنبساطي بعصاب فربما كان عصابه الهستريا لما فيها من عرض مشاكله على الآخرين في صورة مسرحية، أما إذا أصيب بنفاس فيغلب أن يكون نفاسه الهوس.

أما المنطوي فإنه لا يلقي بالاً للعالم الخارجي، وتوجه سلوكه ودوافعه عوامل ذاتية، لذلك فإننا نجده يفتقد المرونة وسرعة التوافق الإجتماعي.. ونجده يلجأ إلى الخيال والإرتداد إلى وسائل غير ناضجة، كما يغلب عليه الإهتمام بنفسه وصحته. وإن أصيب المنطوي بعصاب فيغلب أن يكون عصابه الوسواس، أما إن أصيب بنفاس فيغلب أن يكون الفصام.

٥ - يقول (كرتشمر) إنّ هناك علاقة بين البنية الجسمية للشخص بوضعه النفسي وأمراضه الجسمية، ويقسم الناس إلى أربعة طرز:

أ - الطراز المكتنز (Pyknic) ويغلب أن يكون أصحابه من ذوي الشخصية الدورية ومن المصابين بالتناذر الهوسي الهمودي - وسيمر ذكرهما في اثناء دراستنا هذه - ومن الإنبساطيين.

ب - الطراز الواهن: ويغلب أن يكون أصحابه من ذوي المزاج

الفصامي ومن مرضى الفصام ومن الإنطوائيين.

جـ - الطراز الرياضي Athletic: ويغلب أن يكون مرضى الصرع من النوع هذا الطراز.

د - الطراز المختلط: وأصحابه من الطرز الثلاثة السابقة.

والآن، وبعد هذه اللمحة عن أشهر النظريات التي وضعت في أنماط الشخصية، نريد أن نوضح الفرق بين الشخصية وبين الطبع.. وفي رأي (لوسين) فإن الطبع هو ما يملكه الفرد من صفات نفسية وراثية تجمعت فيه من أبويه وأجداده.. أي إن الطبع فطري وثابت... وهو الهيكل الأساسي في الحياة النفسية للشخص... أما الشخصية فهي الطبع ومعه العناصر المكتسبة التي خصصت طبعَ ذلك الفرد على نحو كان يمكن أن يكون مختلفاً.

ولنستَعِرْ تشبيهَ (لوسين) للطبع بالآلة الكاتبة... فالشخصية عندئذٍ هي الرسالة المكتوبة بهذه الآلة...

## صفات الطبع:

للطبع ثلاثة مقومات أساسية، وعدة مقومات ثانوية. أما المقومات الأساسية فهي: الإنفعالية والفعالية والترجيع.

[ الإنفعالية والفعالية مفهومان بدون شرح، أما الترجيع فلشرحه نقول: إن الشخص إذا كان مشدوداً للحاضر ناسياً الماضي غير مهتم بالمستقبل كانت صفاته أنه إندفـاعـي كثير الحركـة متقلـب الحب والكره سهل الإقناع، فيكون هذا الشخص ذا ترجيع قريب وعكسه بكون ذا ترجيع بعيد ] .

ومن هذه الصفات الثلاث للطبع يمكن إشتقاق ثمانية نماذج للطباع عند البشر هي:

أولاً: النموذج العصبي ويكون صاحبه إنفعـاليـاً لا فعَّالاً تـرجيعـه قريب .

ثانياً: النموذج العاطفي ويكون صاحبه إنفعالياً لا فعّالاً ترجيعه بعيد .

ثالثاً: النموذج الغضبي ويكون صاحبه انفعالياً فعالاً ترجيعه قريب .

رابعاً: النموذج الجموح ويكون صاحبه انفعالياً فعّالاً ترجيعه بعيد .

خامساً: النموذج الدموي ويكون صاحبه لا انفعالياً فعّالاً ترجيعه قريب .

سادساً: النموذَج البلغمي ويكون صاحبه لا انفعالياً فعّالاً ترجيعه بعيد .

سابعاً: النموذج لهلامي ويكون صاحبه لا انفعالياً لا فعّالاً ترجيعه

قريب .

ثامناً: النموذج الخامل ويكون صاحبه لا انفعالياً لا فعّالاً ترجيعه بعيد .

أمّا المقومات الثانوية للطبع فأهمّها :

١ ـ سعة ساحة الشعور ٢ ـ الأنوثة والذكورة ٣ ـ الذكاء ٤ ـ الهوى العقلي ٥ ـ الإستيلاء ٦ ـ الإهتمامات الحسية ٧ ـ المودّة .

ولن نشرح كل هذه الأمور لأن ذلك يبتعد بنا عن موضوع البحث الأساسي .

ولنعد الآن إلى متابعة موضوع الشخصية الإكتئابية فنقول: إنها وسط بين شخصية ذي الطبع العاطفي وبين شخصية ذي الطبع العصبي . . فهي أي الشخصية الإكتئابية تأخذ من كل واحد من هذين الطبعين صفات معينة خاصة به . ويتفق هذان الطبعان بوجود الإنفعال وعدم الإنفعالية معاً في شخص واحد . مما يخلق لديه مزاجاً حزيناً كئيباً أي انه يشعر بعجزه عن الفعل فيولد في قلبه حزن أليم فتأخذ الشخصية الإكتئابية من الطبع العصبي[1] **صفة العاطفة المتقلبة .**

وجميعنا يعرف تقلب العاطفة من تجربته الشخصية، فحين يزداد ضجرنا نشعر بالحاجة للتجديد... لكن هذه الصفة تكون في الطبع العصبي (وفي الشخصية الإكتئابية) صفة كبيرة وهامة.. ويكون تقلب العاطفة **من ناحية النوع** - أي بالإنتقال من إنفعال إلى إنفعال نقيض، فمن الفرح إلى الحزن، ومن الإنقباض إلى الإنشراح - ويكون كذلك **من ناحية القوة** - أي بالإنتقال من درجة إلى درجة، مثلاً من التوتر إلى الهبوط والعكس بالعكس - وقد نجد عاطفة الشخص تتأرجح نوعاً وقوة وهذا يرهف إحساسه الشعري، لذا يضم النموذج العصبي أكبر عدد من الشعراء.. ولا شك في أنه ليس كل عصبي شاعراً ولا كل شاعر عصبياً ولا مكتئباً.

كما تشارك الشخصية الإكتئابية الطبع العصبي بصفة تسمى(٢) التشرد النفسي .. فالعصبي إنسان متشرد النفس ينتقل من مكان إلى مكان، من عاطفة إلى عاطفة، من صداقة إلى صداقة، من حب إلى حب من عمل إلى عمل آخر.. وكل هذه ليست غير مظاهر لتشرده النفسي إذ تجد عنده تناقضاً بين الفكر وبين الحياة العملية.. كما نجده كسولاً عاجزاً عن العمل، يتحمس للعمل ويقبل عليه بهمة تارة، ثم لا تلبث عزيمته أن تفتر بسرعة، لذا كانت مشاريعه كبيرة ثم سرعان ما تتلاشى همته في تحقيقها.

كما أن الشخصية الإكتئابية تشترك مع كل من الطبع العصبي

والطبع العاطفي بصفة[٣] **الكآبة**. ـ أي هي أقرب إلى التشاؤم منها إلى الحزن العادي ـ .

والحقيقة ان الكآبة بالنسبة للعاطفي مقيمة في نفسه لا تبرحها وليس السبب الذي يذكره عادة هو سبب كآبته بل بالعكس فإن الكآبة تعلل ما يصطفيه من أسباب، أما كآبة العصبي فتوجد وتغيب ـ وإن كان الحزن هو الغالب على مشاعره عموماً ـ وقد تكون ـ أي كآبة العصبي ـ سريعة الزوال تنتهي بكلمة أو عبارة تعبر عن التوجع، أو تكون صعبة الزوال، وذلك حسب ساحة شعوره.

وهناك صفة[٤] الغيرة في صاحب الشخصية الإكتئابية وهي موجودة في الطبعين العصبي والعاطفي.. ونلاحظ هنا أن غير العاطفي غيرة أكيدة، عن إقتناع داخلي بها، بعكس غيرة العصبي الـ هي متكلفة مصطنعة... تغار الزوجة مثلاً، على زوجها وهي تعر أن غيرتها في غير موضعها، ولا داعي لها، لكن سرها أن تمتلك هذه النقطة ضد زوجها لتسومه بها سوء العذاب.

كما أن صاحب الشخصية الإكتئابية وصاحب المزاج العصبي، عاجزان عن بذل الجهد... ويشعر كل منهما أن المسافة بين ما هو عليه في الواقع وبين ما يجب أن يكون عليه مسافة لا سبيل له إلى إجتيازها.. كيف يلزم أحدهما نفسه بأن لا يؤجل أعماله ولا يهمل

مشاريعه وهو لا يملك الإرادة اللازمة؟.. ليس أمامه إلاّ العاطفة، والعاطفة فقط..

لكن العاطفة لا تساق بالعصا... وهي مرهونة بشروط أخرى غير الجملة العصبية المركزية،... لذا يعمد هذا الشخص إلى تصوراته عساها أن تعدل كسله ولو مؤقتاً وعساها أن تحفزه للعمل من حين إلى آخر... هذه التصورات هي **تصورات شر**، لذا **نجد** أن الذعر والخوف والإشمئزاز والإكتئاب هي النوابض التي توجه حركته وتعوضه ما يفقده من فعاليته.

كما تأخذ الشخصية الإكتئابية من الطبع العاطفي صفات عدة، فكلاهما، أي المكتئب والعاطفي، **إنطوائي، إنفعالي**، يحب الوحدة، كثير الإتهام لنفسه، عميق الكآبة، وكلاهما **خجول** يبتعد عن المجتمع، وينطوي على نفسه، ويستعيد دائماً ما مر معه من حوادث، مضفياً عليها الشيء الكثير من عنديّاته وهو سرِفٌ في تحليل مشاعره الخاصة.. وكل منهما **متردد**.. ولا يرى من الحوادث إلاّ جانبها السلبي، لذا فهو مكتئب سوداوي..

وكذلك فإن صاحب الشخصية الإكتئابية يمتاز ـ كالعاطفي ـ **بالضجر والسآمة**.. وليس الضجر بفقدان الرغبة، لإن من لا يرغب لا يضجر، بل يرضى بما هو عليه، ولا بوجود الرغبة مع العمل... بل يضجر الإنسان حين يرغب ولا يستطيع أن يعمل... **فيصاب**

باليأس من تحقيق رغباته فيحيط به الفراغ من كل جانب، ويستبد به الضجر.

أي ان الشخصية الإكتئابية يمكن أن تنجم عن عدة عوامل متداخلة... يتوفر معظمها في البلاد المتخلفة ـ ولا يعني ذلك أن الدول المتقدمة تخلو من المكتئبين أبداً.. فالإكتئاب مرض يوجد في كل البلاد ـ.

الأسرة وما تحويه من أم مقهورة وأب عصبي أو عاطفي، مقهور هو أيضاً.. هذه الأسرة إضافة لما تعيشه من ظروف الفقر والقهر... تنشىء طفلاً يفتقد المنطق السليم ولا يتحكم في سلوكه لتناقض التربية التي تلقاها.

ثم تأتي المدرسة بأنظمتها التربوية المتخلفة ومعلميها الذين لا يصلون إلى عقول تلاميذهم إلا بقمعهم وترويضهم تحت إسم حسن السيرة والسلوك فتتابع قهر ذلك الطفل وبالنتيجة ينشأ إنسان لا ينتقد ولا يحلل ولا يتخذ موقفاً شخصياً... ثم يعيش هذا الإنسان في جو إجتماعي لا ديموقراطي... فيتغلغل الإرهاب في أعمق أعماق نفسيته ويكبت مشاعره وترتد عدوانيته على ذاته بشكل مشاعر إثم... ولا يُستبعد أن يصبح صاحبنا حاملاً كلا صفات الشخصية الإكتئابية إذا توفرت عوامل أخرى لديه.

والمصاب بالإكتئاب يكون عادة قبيل مرضه ذا ساحة اهتمام ضيقة وذا عادات نمطية وقليل الأصدقاء وهو ميال للهدوء متواضع جدّي لا يهتم بأوقات راحته ويتحاشى الملذات وقد تكون حياته الجنسية غير متلائمة وهو كثير القلق قليل الإحتمال، حساس، شريف، حذر، بخيل، عنيد، يتبع في حياته قانوناً شديداً، ينقصه المرح، شديد الشعور بالواجب، إلى درجة انه لا يتأخر عن لوم نفسه ومعاقبتها إذا أحس أنه خالف الواجب في عمل ما.. لذا فإن ذا الشخصية الإكتئابية يمكن أن يصبح موظفاً دقيقاً، أو زعيماً مخلصاً. لكن مشكلته أنه يخضع للآخرين ويتأثر بآرائهم وانه يقلل من شأن نفسه على الرغم من علو مكانه أحياناً، وكثيراً ما تساء معاملة هؤلاء ويتسلط عليهم الآخرون.

.. وبإختصار، تتميز شخصيات الإكتئابيين بالصلابة الناجمة عن آليات دفاعية عصابية.

# أنواع الإكتئاب

يرى الدارس أن هناك تصنيفات عـديـدة للإكتئـاب ونحن في الحقيقة لا يمكننا أن نضع حدوداً قاطعة بين المريض وبين السليم نفسياً . كما أننا لا نستطيع أن نجد حدوداً واضحة بين أشكال عدة من مرض نفسي واحد كالإكتئاب ومع ذلك فلا بد من التصنيف توضيحاً للموضوع ولا سيما في كتيب صغير مبسط، في عصر كثرت فيه المعلومات وقل إقبال الناس على قراءة الكتب الموسعة، وفي زمن أصبح فيه الفرد ضيق الصدر ملولاً كسولاً ذا مزاج عصبي يحمل الكثير من صفات الشخصية الإكتئابية .

على كل فإما أن يصنف الكتئاب حسب الأعراض التي تظهر على المريض، فيقسم إلى نوعين:

الأول: حين يكون العرض البارز هو البطء أو التأخر النفسي الحركي، أي يكون عنصر الهدوء أو الكف هو الغالب، ويسمى إكتئاباً متأخراً .

الثاني: حين يكون العرض الغالب هو الهياج ويسمى اكتئاباً هياجياً.

وإما أن يصنف حسب سبب المرض ومنشئه، وحينئذٍ يقسم إلى ثلاثة أقسام:

الأول: حين حدوث المرض بعد الإصابة بمرض عضوي، ويسمى الإكتئاب العضوي.

الثاني: حين يكون منشأ المرض داخلياً يسمى الإكتئاب الداخلي Intrinsic dep. ويرد هذا النوع إلى أسباب تركيبية لذلك فهو يعتبر مرضاً وراثياً، وإن سمي بأسماء مختلفة، فيقال إكتئاب سن اليأس، أو إكتئاب بعد تبدل المسكن، أو إكتئاب بعد التقاعد. وهناك نوع مشتق من الإكتئاب الداخلي يعرف بالإكتئاب الفصامي..

ويمتاز الإكتئاب الداخلي في كل أشكاله بهبوط المزاج الحيوي حين يشعر المريض بتغير هام في حياته، أو حين يعتقد أنه لم يبق له نفع في المجتمع، أو غير ذلك.

الثالث: حين يكون المنشأ نفسياً (الإكتئاب النفسي) ويشمل هذا النوع كلاً من الإكتئاب العصابي والإكتئاب الإعيائي والإكتئاب التفاعلي (أو الإرتكاسي).

وإما أن يصنف حسب أدوار المرض ونقسمه هنا إلى نوعين:

الأول: وهو الإكتئاب ذو الدورين، دور مرح (هوس) ودور همود ويسمى التناذر الهوسي الهمودي.

الثاني: وهو الإكتئاب ذو الدور الواحد وغالباً ما يكون دوراً همودياً إكتئابياً.

وأخيراً هناك التصنيف الذي إعتمدته جمعية الطب النفسي المعدية. وهو يقسم الإكتئاب إلى:

١ - مرض الهوس - الإكتئاب (نمط الإكتئاب).

٢ - مرض الهوس - الإكتئاب (نمط الهوس).

٣ - مرض الهوس - الإكتئاب (النمْط الدوري).

٤ - مرض الهوس - الإكتئاب (النمط المختلط).

٥ - الإكتئاب غير المصنف.

ألإكتئاب الإنتكاسي، أو إكتئاب سن اليأس.

٧ - الهوس غير المصنف.

وفي نهاية تصنيف الإكتئاب نذكر أن إكتئاب سن اليأس يعطينا

مثالاً على التداخل في التصنيف، إذ يمكن أن يدرج مع الإكتئاب الداخلي أو مع الإكتئاب النفسي أو مع الإكتئاب العضوي أو مع الإكتئاب الإنتكاسي.

واخيراً وفي جميع التصانيف ندرس الإكتئـاب عنـد الأطفـال في بحثٍ مستقل.

وسندرس في الفصل التالي أعراض الإكتئاب، مارّين بكل هذه الأنواع، مفصلة أو متداخلة، حسب ما يقتضيه سياق البحث.

حتى ص. ٢٦.

# أعراض الإكتئاب

كنا قد ذكرنا أن هناك إختلافاً كبيراً في تصنيف الإكتئاب، فمنهم من ينظر إلى جميع حالات الإكتئاب بصفتها وحدة سريرية متكاملة ويرى تصنيفها في إختلافها من حيث الدرجة بدءاً من الأسى والحزن والشعور بالمرارة وخيبة الأمل التي تمر في إحدى مراحل حياة معظم الناس إلى أشدّ حالات الإكتئاب وأخطرها مروراً بالأنواع والأشكال التي ذكرناها... وتكون البداية عادة مواقف الشدة Stress التي تُحدث إضطـراباً في توازن الإنسان وسلوكه... ومن أبسط الأمثلة حـالـة الإمتحـان التي يتعـرض لها الطالب في نهاية العام الدراسي إذ غدت هذه الحالة تغييراً في ذات الشخص... ونذكر أيضاً مواقف الإخفاق التي تشكل أسباباً لمنع سلوك الإنسان من أن يتخذ سيره الطبيعي الذي يؤدي به إلى إشباع حاجاته ورغباته... ومعظم مواقف الإخفاق هذه من طبيعة إجتماعية كالرفض من المجتمع والإخفاق في تكـويـن علاقـات جيـدة مـع الآخرين وغير ذلك... وكل هذه الأمور لا تسبب إكتئاباً مرضياً

في الحدود الطبيعية ولكن درجة هبوط المعنويات والملل والضجر قد زادت مساحتها في حياة الإنسان المعاصر الذي يواجه الكثير من الإحباطات وخيبة الأمل في عالم سيطرت فيه الأنـانيـة والتطلعـات المادية .

وهناك حالات لا تكون فيها الرغبة أو توقع الخيبة والكارثة عقب تحقيق رغبة محرمة، لا يكون ذلك في حيّز الشعور بل قد يكون قابعاً في أغوار اللاشعور لا يدري المرء من أمرها شيئاً وهو مع ذلك يحس بما تؤدي إليه هذه العوامل اللاشعورية من إحساس بالقلق وتأنيب الضمير وتوقع العقاب .

كما أن هناك حالات من الإكتئاب لا تكون ناجمة عن سبب خارجي ولا عن إخفاق في بلوغ هدف أو إشباع رغبة شعورياً أو لا شعورياً . . بل تكون ناجمة عن إضطراب في وظيفة الجملة العصبية المركزية (إذ ان إثارة الإكتئاب أو الإنشراح تعتمد على نشاط هذه الجملة العصبية) وأقرب دليل على ذلك وجود عقاقير قد يؤدي تعاطيها إلى الشعور بالإكتئاب ( كعقاقير السلفا ) وكذلك سموم بعض الأمراض كالأنفلونزا ، وكذلك هناك عقاقير يؤدي تعاطيها إلى المرح والإنشراح ( كالامفتيامين ) .

وندرس أول ما ندرس من أعراض الإكتئاب ما يعرف بإسم

التناذر الإكتئابي، وهذا التعبير بحد ذاته لا يدل على سبب الإكتئاب وإنما يعني بتعبير التناذر الإكتئابي مجموعة أعراض أساسية وأعراض ثانوية بحيث ان وجودها يكفي لتشخيص الإكتئاب، وهذا يفيد في تشخيص الحالات الإكتئابية الخفيفة خاصة الأشكال المقنعة التي تتظاهر بأعراض جسمية نفسية.

ووجود كل أعراض الإكتئاب أمر نادر، أو غير ممكن، لكن وجود الأعراض الرئيسية للتناذر الإكتئابي يكفي للبدء بالمعالجة، وكثيراً ما يتأكد التشخيص بعد ذلك. وهذه الأعراض الرئيسية للتناذر الإكتئابي هي:

١ ـ وجود أحد العرضين المتعاكسين الهامين إسما الهياج أو البطء الحركي: Retardation or Agitation

٢ ـ تثبط في القدرات العقلية.

٣ ـ تدني المزاج Depressed Mood

أما الأعراض الثانوية للتناذر الإكتئابي فهي:

١ ـ إضطرابات جسمية عضوية خاصة منها إضطرابات النوم.

٢ ـ الأوهام.

وسنشرح كل عرض رئيسي وثانوي بشيء من التفصيل:

### ١ - الهياج أو البطء الحركي:

إن هذا العرض الهام كان سبباً في تصنيف الإكتئاب وتقسيمه إلى إكتئاب متأخر وإكتئاب هياجي حسب أحد التصنيفات التي مرَّ ذكرها. وحين يكون العرض الموجود هو الهياج نجد المريض غير مستقر، يبدو كأنه مدفوع من داخله بقوى عقليَّة لا يهدأ، وغالباً ما يشكو شكاوى جسمية عديدة ومتناقضة ومحيّرة (تسمَّى في الطب الشكاوى المراقية Hypichondrial) ويكون كلامه ندباً وتفجعاً.

أما إن كان هذا العرض هو البطء الحركي فتكون شدة هذا البطء مختلفة، وقد تصل إلى نهي كامل للدوافع والاهتمامات ويكون المريض عادة خاملاً بطيء الحركات خافت النطق، ويكون بشكل خاص كأنه على وتيرة واحدة (نمطياً).

### ٢ - تنبط القدرات العقلية:

يشكو مريض الإكتئاب عادة من أن تفكيره غدا صعباً وأنه يعاني من عجز في التخيل، وتدور أفكاره في دائرة مغلقة يكررها مراراً، أو تأخذ شكل وساوس قهرية... ويكون محتوى التفكير تشاؤمياً، وقد تراوده أفكار إنتحارية.

## ٣ - تدني المزاج:

لهذا العرض أشكال عدة، لكنه غالباً ما يكون بشكل ميل للعزلة وهبوط في المزاج مع قلق وتهيج أو خمول وعدم مبالاة.

## ٤ - الأعراض الجسمية العضوية Sometic disorders

وهي بالطبع تخفـي الإكتئـاب وتـؤدي لأخطـاء في التشخيـص والعلاج، وأهمها:

أ - إضطرابات النوم: إذ يكون بشكل أرق متوسط ثم إستيقاظ مبكر بمزاج مكتئب جداً، ومن المعروف أن إضطرابات النوم تحدث في الإكتئاب بعد منتصف الليل واثناء بزوغ الفجر.

ب - إضطرابات الشهية: اما ان تنقـص كثيراً أو تـزيـد كثيراً.

جـ - تناذرات ألمية: أي يكون الألم هو العارض البارز، وتكون اما بشكل صداع أو آلام مفصلية أو آلام في الأطراف أو في الظهر أو في الرقبة، أو غيرها.. أو تكون بشكل حذر أو ألم عصبي في الأطراف السفلى.

د ـ إضطرابات قلبية: إما أن تكون بشكل خفقان أو بطء قلب أو شعور كاذب بالإختناق أو عدم إنتظام أو غير ذلك.

هـ ـ إضطرابات تنفسية: وتكون على شكل شعور بالضغط والضيق في المجاري النفسية.

و ـ إضطرابات هضمية: وتتظاهر بجفاف الفم، والإحساس بضيق في البلعوم، والشعور بالإمتلاء، والإحساس بثقل بالمعدة، وغثيان، وإمساك.

ز ـ إضطرابات بولية وتناسلية: وتبدو في النساء على شكل إضطراب طمثٍ وضائقات مهبلية، وتبدو عند الرجال على شكل إضطراب شهوة جنسية وعسر بول ومقدد بيلات.

وقد وضع (AYD) جدولها بيّن فيه أهم أعراض الإكتئاب مع نسب وجودها يمكن تلخيصه كما يلي:

## أولاً أعراض جسمية:

١ ـ إضطرابات نوم (بنسبة ٩٠٪ ولا سيما الأرق) ٢ ـ الإستيقاظ المبكر (نسبة ٨٠٪ من المرضى) ٣ ـ إمساك (بنسبة ٨٠٪) ٤ ـ نقص وزن (٧٠٪ من المصابين) ٥ ـ زلة تنفسية وضعف وتعب عام وفرط تبول (بنسبة ٧٠٪) ٦ ـ دوار

(بنسبة ٧٠٪) ٧ ـ عنانة وضعف الشهوة الجنسية (بنسبة ٦٠٪) ٨ ـ أعراض قلبية وعائية (بنسبة ٦٠٪) ٩ ـ إضطرابات حسية عصبية (بنسبة ٥٠٪) ١٠ ـ صداع (٥٠٪) ١١ ـ غثيان (نسبة ٤٠٪) ١٢ ـ تبدل طمث (بنسبة ٢٥٪).

**ثانياً ـ أعراض إنفعالية:**

١ ـ مزاج متدني، قاتم، كئيب (بنسبة ٩٠٪) ٢ ـ مشاعر إثم ويأس، وعدم واقعية وإحساس بفقد العون (بنسبة ٨٠٪) ٣ ـ قلق وتهيج، تفجع وبكاء (بنسبة ٧٠٪) ٤ ـ الخوف من الجنون ومن المرض الجسمي ومن الموت ونوبات قلق (بنسبة ٦٠٪) ٥ ـ إجترار الذكريات الماضية والحاضرة والافكار نحو المستقبل (بنسبة ٥٠٪).

**ثالثاً ـ أعراض نفسية:**

١ ـ الصباح أسوأ أوقات اليوم، وضعف تركيز الإنتباه (بنسبة ٩٠٪) ٢ ـ عدم القدرة على إتخاذ قرار، أي اداء يعتبر جهداً، فقدان الإهتمام والطموح (بنسبة ٨٠٪) ٣ ـ ضعف الذاكرة (٦٠٪) ٤ ـ أفكار انتحارية ورغبة في الموت (بنسبة ٣٠٪).

وبعد دراسة التناذر الإكتئابي أعتقد أن كل أعراض الإكتئاب

قد اتضحت تماماً مع الأخذ بعين الإعتبار زيادة أو نقص أو غياب بعض الأعراض حسب شدة الإكتئاب ونوعه.

والإكتئاب بأنواعه يكون مصحوباً عادة بنقص النشاط الحيوي وتخف فاعلية الشخص (وفي بعض الحالات يصاب بالهياج) وتنقص العلاقات ويصاب بالقلق واليأس والأرق والشعور بالذنب وفقدان الشهية وتكرر البكاء وإنعدام الثقة بالنفس وتأنيب الضمير... وعادة يحاول المريض في بدء مرضه أن يرضي الناس.. ثم يدينهم ويتقوقع على ذاته في خيبة أمل وعجز.

.وبعد تقدم المرض يصاب التفكير ويصل التخرب إلى وظائف الشخصية فيصبح الإكتئاب نفاسياً (بعد أن كان عصابياً) وتسيطر الهواجس والأفكار الثابتة ومعظمها أفكار يأس تتركز حول ان الحياة لا جدوى منها وتفكير بالإنتحار وما إلى ذلك.

والآن إلى دارسة أعراض كل نوع من أنواع الإكتئاب علّنا نفلح في توضيح هذا المرض، ونصل إلى توضيح طرق علاجه..

# الإكتئاب المتأخر

من أهم أعراضه حدوث تثبط حركي أو تأخر حركي كما هو واضح من إسمه مع فقدان الدوافع الحيوية بالإضافة إلى أعراض الإكتئاب الأخرى التي تحدثنا عنها.. ويكون المريض غالباً شخصاً مسناً غير ناضج ويحدث معه عامل يبعث على ظهور هذا الإكتئاب مثل التقاعد وتبدل المسكن أو موت الزوج ـ أو الزوجة ـ أو مرضٍ جسمي مستعصٍ أو حادث سيارة أو حدوث عامل يكون عبارة عن وهن جسمي، أو نفسي يلعب دوراً في فقدان أو نقص الإعتبار الشخصي والسلطة والمكانة الإجتماعية.. فالشخص عندئذٍ يكون في منتصف العمر لم يشك سابقاً من مرض نفسي يفكر بكل ما فقده من شباب وبكل ما فقده في شبابه ويعيش مع دوامة من الأفكار الضاغطة التي تجبره على العيش بها ومعها..

وسيمر معنا مزيد من الشرح خلال شرحنا لأنواع أخرى.

# الإكتئاب الهياجي

بالطبع وكما صار واضحاً فالهياج أهم أعراض هذا المرض... لكن دعونا نبسط الشرح ونقول... بما أن الإكتئاب هو الإنفعال المصاحب للإخفاق في تحقيق هدف أو إشباع رغبة جاهدت النفس في بلوغها فأمامنا هنا إذن إحتمالان.. فإما أن يكون الإخفاق حاسماً ونهائياً ولا أمل بعده من تحسن أو تعويض، كان إحساس المرء خليطاً من الحزن واليأس وتوقف مظاهر السعي ،وهذا يتجلى عادة في حدوث شيء من الركود وبطء التفكير وبطء الحركة وهذه أعراض الإكتئاب المتأخر الذي مز معنا.. لكن إن كان الإخفاق غير نهائي وظلت النفس تتطلع إلى بلوغ الهدف على الرغم من الإخفاق كان الإكتئاب عندئذٍ مصحوباً بشيء من التوتر والقلق والخوف من إخفاق جديد وكان المريض كثير الحركة جياش الفكر قلقاً متوتراً.. وكان معنا الإكتئاب الهياجي.

... ولا ننسى في نهاية بحث الإكتئاب الهياجي أن نذكر أنه في بعض حالات الإدمان الدوائي قد يحدث تبدل مزاج فجائي ورجفان

أما الكحوليون فإنهم يكونون متهيجين ومكتئبين ولا سيما صباحاً. كما ان المعالجة ببعض الأدوية قد تحدث تناذرات إكتئابية مثل الفينو تيازين والراولفيا، تتصف بالقلق ونكد العيش... كما تظهر هذه الأعراض (أحياناً) عند إيقاف المعالجة بالستيروئيدث أو عند إنقاص مقاديرها. فيجب دوماً الإنتباه لكل ذلك في التشخيص والعلاج.

# الإكتئاب العضوي

يحدث هذا الإكتئاب العضوي عقب الإصابة بمرض دماغي كتصلب شرايين الدماغ أو عقب مرض دماغي أو بعد الإصابة بأمراض انتانية كالانفلونزا مثلاً . . .

وينجم الإكتئاب العضوي عن تبدلات تركيبية (استمالية) في الدماغ تأتي نتيجة تصلب شرايين الدماغ أو بفعل تخرب دماغي مرضي كحوادث الحروب أو الرضوض المختلفة على الرأس، كما أن أورام الدماغ والتابس (شلل مترقي) والضعف العقلي والصدع قد تحدث الإكتئاب أيضاً .

وإضافة للأعراض الآفة المسببة تكون الأعراض النفسية الإكتئابية عبارة عن مزاج مكتئب وعجز عن تذكر الحوادث الجديدة وخمول عقلي وإضطراب التوجه وعدم إستقرار إنفعالي ويرافقه أحياناً ميل للثرثرة.. ونجد هنا أن إرتكاسات المريض الإنفعالية تكون فارغة بدون محتوى فيكرر شكاواه المراقبة الوسواسية بصوت ونغمة على وتيرة واحدة (والشكاوى المراقبة هي

شكاوى جسمية مرضية وهمية ) .

وعموماً يكون الإكتئاب العضوي هياجياً .

•

# الإكتئاب العرضي

ويمكن أن يعد الاكتئاب العرضي شكلاً من الإكتئاب العضوي، وهو يحدث بمصاحبة أمراض جسمية غير دماغية، ونراه عادة عند أشخاص خسّاسين لديهم إستعداد داخلي فطري لتدنّي المزاج.

والحالات التي تحدث هذا النوع من الإكتئاب هي:

١ ـ الأمراض الانتانية ولا سيما الانفلونزا والتهاب الرئة.. الخ.

٢ ـ الأمراض القلبية الوعائية المزمنة، والربو، والأمراض الكلوية المترافقة بالتسمم البولي (يوريسيا)،والتبدلات الفيزيولوجية التي تطرأ على التوازن الغدي (في اثناء المراهقة وفترات ما قبل الطمث) والحمل والولادة وسن اليأس بالنسبة للنساء، والأمراض الغدية كفرط نشاط الغدة الدرقية ونقص نشاطها أيضاً، وداء اويسون وداء كوشنيك (وهي أمراض غدّية معروفة).

## أعراض الإكتئاب العرضي:

الإكتئاب الذي يعقب الإصابة بالإنتان يتميز بالهمود الشديد والشعور بالعجز وعدم الكفاية الإجتماعية أما في المرض الوعائي القلبي المزمن فإن فرط الجهد قد يؤدي إلى ظهور الصورة السرية للإكتئاب الهياجي القلقي. أما الإكتئاب الغـدي فيتميـز بـالشعـور بـالمرض والبلادة والهمود المصحوب بإضطـرابـات في الدافـع والإهتمامـات الحيوية.

# الإكتئاب الداخلي

يعتبر الإكتئاب الداخلي مرضاً وراثياً، وهو يشاهد لدى أصحاب الشخصية الدورية ويحدث كما ذكرنا بعد الإحالة على التقاعد وفي سن اليأس، كما نجد مراحل إكتئابية في أي مرض عقلي آخر، وظيفياً كان هذا المرض (كالفصام) أم عضوياً (كتصلب الشرايين).

ونذكر هنا أن الأعراض الأخرى المصاحبة للإكتئاب (كالهذاءات والخيالات) لا ترى في الإكتئاب الخارجي أو العصابي بل ترى في الحالات الإكتئابية النفاسية فقط، وهي بالطبع داخلية المنشأ.

وتتميز الكآبة الحيوية **Vital sadness** أو فقدان الحيوية التي تشاهد في حالات الإكتئاب الداخلي بشعور المريض بعدم قدرته على الإستمتاع بالحياة، وبسيطرة مشاعر الخمول والعجز في الوصول إلى حلول وإتخاذ القرار، وفتور الهمة، ويشعر المريض بالضغط والثقل

والألم في منطقة القلب والصدر والمعدة وخمول عام في كل الجسم وقلق وإنقباض ويكون عند المصاب إهتمام مرضي في الخوف على صحته وحياته ورزقه ونجده وهو في هذه السن ( ٤٥ ـ ٧٠ ) ذا طبيعة مادية بصورة مفرطة، وان تفاقم حالته هذه يؤدي إلى أفكار هذيانية . .

كما يحدث عند المريض كف المشاعر الحيوية مثل فقدان الدافع والإهتمام والبداهة والإستمتاع والمرونة ووجود مشاعر إثم غير منطقية فنجده يندب نفسه لإرتكابه آثاماً وخطايا فيغوص في ماضيه في محاولة جادّة لإصطياد الأخطاء التي ارتكبها إلى جانب معاناته من هذيانات الخطيئة والمرض والخوف والفقر. وغالباً ما يكون تشخيص هذا الإضطراب صعباً لوجود اضطرابات عضوية عصبية المنشأ، متنوعة جداً مرافقة للإكتئاب أو منعزلة عنه، كإضطرابات النوم.

وأحياناً تأتي الأعـراض على شكـل تبـدلات في المزاج بشكـل مفاجىء... وعادة يكون المصاب بها كئيباً في الصباح، ويتحسن مزاجه تدريجياً حتى المساء ويكون الإكتئاب الداخلي أحدَ نوعين:

الأول: إكتئاب سن اليأس أو الإكتئاب الإنتكاسي.

الثاني: الإكتئاب الفصامي.

## اكتئاب سن اليأس:

إن هذا المرض الذي يحدث في سن اليأس أو الإنتكاس (في المرأة بعد إنقطاع الدورة الشهرية في حوالي الخامسة والأربعين وفي الرجل مع بدء حدوث الضعف الجنسي وضعف الجسم أو بعد التقاعد أو غير ذلك أي في حوالي الستين) هذا المرض يجمع في أعراضه الإكتئاب والهياج . . . ويكون الشخص عادة ذا بنية نفسية مؤهلة لهذه الإصابة . . صاحبها شخص حساس دقيق قليل الأصدقاء، نشيط في عمله يشعر بالواجب والمسؤولية، قويم الأخلاق، شديد الكبت مع بعض النقص في النشاط الجنسي . . هذا الشخص المؤهل حين يصل إلى سن الإنتكاس ويحدث له انفعال أو إصابة يزعزع توازنه النفسي . . تظهر فيه طلائع المرض بأعراض منذرة كالصداع والأرق وعدم الرغبة في العمل والتململ، ثم تتضح معالم المرض بإكتئاب واضح مصحوب بقلق وإضطراب يبدو المريض في حالة بائسة يندب ماضيه وما فيه من إخفاق ونقائص وأخطاء . . . ويقع فريسة أوهام مرضية . لكن اهتداءه يبقى سليماً ويدرك أنه مريض . . وتحدث أعراض وظيفية كإضطراب الهضم وضعف الشهية، ويظهر ضعف الجسم والنحول، وبنقص الوزن، وربما حدث إضطراب الدورة الدموية وإحتقان الوجه . .

وفي الحالات الشديدة قـد يحدث هـذيـان أكثره هـذيـان عـدم (Nihilistic delusions) وقد يرفض العلاج لأنه يشك بنتائجه وذلك عند إشتداد حالته.

## دراسة سببية لهذا المرض:

يحدث المرض في السن التي تضعف فيها وظيفة الغدد الصمّاء ولا سيما الغدد التناسلية ويرافق ذلك تغيرات نفسية مع الشعور بنقصان الوظائف الحيوية الهامة وبقرب الشيخوخة، وهذه المرحلة من العمر مرحلة هامة وحساسة، ويعتبر الإنتقال لها شدّة (Stress) فإن صادف شخصية غير متزنة أحدث بها أعراض قلق وهمود وغير ذلك.. وكما ذكرنا تتميز شخصية المريض قبل مرضه بالصلابة الناجمة عن آليات دفاعية.. ويعتبر الكثيرون ان شخصية المريض قبل مرضه ليست سوى تشكل إرتكاس ضد الإعتداء والتهجم، ويحدث المرض في سن يصبح فيها التلاؤم مع الظروف الجديدة غير ممكن ويكون الشخص قد أخفق في تحقيق الآمال التي حلم بها في صغره ويصبح متأكداً سواء بشكل شعوري أو بشكل لا شعوري أنه لم يعد ممكناً تحقيق الأحلام والرغبات القديمة وان أوج الحياة قد مضى فيؤدي ذلك إلى شعور بالخيبة ويزيد ذلك من إحساسه بعدم الإطمئنان وهذا الإحساس بالخيبة والأسف يساعد على تعكير المزاج وتبدأ المعاوضات

المكتسبة بالتلاشي..

وعند المرأة تكون الوحدة والخوف من فقدان الجاذبية الأنثوية عاملين مساعدين.. ولا يعني زوال وظيفة المرأة الهامة التي هي الحمل بالنسبة للمريضة مجرد فقدان وظيفة حيوية هامة بل يعني أكثر من ذلك.. يعني زوال منابع القدرة، وقد تستيقظ الرغبة الجنسية بشكل عنيف يهدد سلامة شخصيتها بعد أن كانت في الماضي مكبوتة أو مسيطراً عليها.. وكلما خبت شعلة الحياة إنبثقت أفكار الموت وساعدت على خلق حالات القلق المشاهدة بكثرة في هذا المرض. وكلما تناقصت القوى الطبيعية قويت الصراعات والعقد اللاشعورية، وبذا يشتد الخوف والتوتر والقلق، وتسرع التجارب المؤلمة، كفقد الوظيفة أو الطلاق أو موت أحد الأعزاء، في ظهور هذا المرض بأعراضه الهامة، كالإكتئاب والتوجس وأفكار الموت والهذيانات المراقية (الشكاوى الجسمية الوهمية) والأرق الشديد ويغدو المريض سريع الإستثارة كثير الشك ويقع في نوب من البكاء والنحيب.. ولا يستطيع التركيز مع نقص الشهية وإحساسات مؤلمة في الرأس. ونجد المريض غير مستقر يفرك يديه ويزرع الغرفة ذهاباً وإياباً ويبكي ويضرب رأسه بالجدار أو يلطم وجهه أو يقضم أظافره ويمزق ملابسه ويتأوه ويردد بصوت حزين عبارات نمطية تدل على اليأس والألم، مثل آه يارب ماذا فعلت؟! آه يا رب إلى أين سأصير؟!. أو غير

ذلك... ويفكر في أخطائه في مرحلة الشباب، ويتخيل أنها أخطاء لا تغتفر، ويقول أنا أستحق ذلك. ونجد عنده فكرتين متعاكستين في آن واحد، فهو في خوف دائم من إحساسه بقرب الموت، كما نجده ينزع للموت ويفكر بالإنتحار وقد يقدم عليه.

وتفسر شكاواه الجسمية المختلفة العجيبة مثل شعوره ان إمعاءه قد سدَّتِ أو أن دماغه قد جفّ وما شابه ذلك بأنه يبرر عدم رضاه ويبرر آلامه الداخلية بمرض عضوي.

ويفسر رفض الطعام إما برغبته بالموت أو لإعتقاده أنه لا يستحق الأكل أو بسبب هذياناته العدمية مثل: كيف يأكل وليس له معدة؟! وإجمالاً فإن الهذيانات وسوء التأويل من الأعراض الثابتة في هذا المرض.

وأخيراً نذكر أن هناك من يُنكر علاقة هذا النوع من الإكتئاب بالتغيرات الهورمونية التي تحدث في هذه السن ويرجعه فقط إلى الظروف النفسية والبيئية كفقد الزوج والتقاعد وزواج الأبناء والوحدة...

## الإكتئاب الفصامي:

بالحقيقة يجب أن يسمى هذا المرض بل العَرَض بالإكتئاب عند

المصابين بالفصام.. وإضطرابات المزاج الإكتئابية الملاحظة هنا هي من النوع القلق المتأخر وقد يكون الإكتئاب في هذا المرض واضحاً للغاية بحيث يخفي تحته الفصام، ويكون الإكتئاب في بعض الإصابات هو العلامة الأولى لبدء الفصام لكنه قد يتطور إلى إرتكاس نفسي إزاء عجز فصامي عندما يشعر المريض بالتبدلات التي تطرأ على شخصيته وعلينا أن لا ننسى أن المهدئات الكبرى التي تعطى للمريض بالفصام قد تكون هي سبب الإكتئاب.. كما ذكرنا عن تأثيرات بعض الأدوية في إحداث الإكتئاب وذلك ص ٣ آخر بحث الإكتئاب الهياجي.

**الأعراض:** حين يُشك بوجود الإكتئاب الفصامي لا بد أن يُنظر للفصام نظرة إهتمام وعناية وذلك بإخضاع المريض إلى فحوص طبية مناسبة ومعرفة قصة حياته السابقة. وكما ذكرنا في الكتيب الأول من هذه السلسة يمكن تشخيص الفصام بمعرفة الجو المؤهب للفصام في العائلة ومن السلوك الغريب للمريض وميله للعزلة والإنسلاخ عن العالم الخارجي... مع إرتكاسات انفعالية مستهجنة ومن المواقف السلبية وإجتماع الضدين والهلوسات والأفكار الهذيانية.. مع تعايش التفكير السوي والتفكير المتفكك معاً.. وفي العلاج يُنتبه إلى أن مضادات الإكتئاب قد تثير أعراض الفصام وأن أدوية الفصام المهدئة

قـد تحدث المزاج الإكتئـابي أو تـزيـــده . . . وسنخصـــص لعلاج الإكتئاب بحثاً مفصلاً .

•

## الإكتئاب ذو المنشأ النفسي

ويشمل كلاً من الإكتئاب العصابي والإعياء والإرتكاس.

## الإكتئاب العصابي
## Neurotic depression

هو اضطراب نفسي قد يتطور بفعل تركيب غير سوي في الشخصية ومن الصعب أحياناً تمييزه عن السلوك السوي أو عن النفاسات ذات المنشأ الداخلي أو عن الأمراض الجسمية النفسية أو عن السلوك الجانح (السيكوباتي)...

وعلينا أن نفكر بهذا الإكتئاب حين يشكو المريض من إضطراب مزاج إكتئابي في غير محله من حيث شدة الأعراض ومدتها وهناك هيئات علمية ترد أسباب الإكتئاب العصابي في جزء منه أو كله إلى الصراعات النفسية المكبوتة والتي تمارس تأثيرها عن طريق لا شعور المريض، فالإحباط Frustration ومشاعر العدوان المكبوتة

والمشكلات الجنسية، تلعب دوراً هاماً في خلق هذا النوع من الإكتئاب.

## الأعراض:

إن الأعراض هنا متبدلة تبدلاً ملحوظاً لأن سلوك المريض - ردّ على التأثيرات المحيطية - يكون متذبذباً تذبذباً شديداً لذا نجد أن إكتئابه لا يكون مستمراً بل متغيراً دوماً وكثيراً ما يتخلله التهيج والكدر وهبوط المزاج ووجود عدوان خفي وميل إلى الإنسحاب وتحاشي الإختلاط بالناس وكل هذه الإضطرابات ذات صفات متغيرة متبدلة غير مستقرة وإجمالاً تغلب على الصورة المرضية علائم القلق والهياج أكثر من علائم التأخر والبلادة، أما الأعراض الجسمية العصبية المنشأ (جفاف الفم، ميل للتعرق، توسع البؤبؤ، إسهال الخ) فكثيراً ما تشاهد وكذلك الأعراض العضوية الوظيفية خاصة الإضطرابات القلبية والإضطرابات الهضمية.

## إكتئاب الإعياء

### Exhaustion depression

.. يتميز هذا المرض ان أعراضه لا تظهر بوضوح إلا بعد سنين عديدة يكون المريض أثناءها في الفترة المنذرة تحت وطأة الصراع

الإنفعالي، مستمر مع محيطه وقد استنفذ كل إحتياطه النفسي والفيزيولجي في هذا الصراع ويكون نتيجة لذلك رازحاً تحت وطأة شدّات إنفعالية عديدة تقود تدريجياً إلى سوء معاوضة عصبية ودية وبالتالي إلى إعياء إنفعالي . . .

ولتوضيح طبيعة هذا الإكتئاب الخاصة فقد أطلق عليه تعابير مثل الإكتئاب الذي يعقب تبدل المحيط، أو الإكتئاب الذي يأتي بعد زوال الجهد (أي في فترة الراحة بعد الجهد) أو الإكتئاب الوجودي Existential depression .

. .وإجمالاً فإن هذا الإكتئاب يصادف عند الأشخاص الطموحين والحساسين والمصابين بالوهن Asthenic وعادة يكون سببه عند الرجال هو الصراعات النفسية الناجمة عن عمل ذهني يتطلب أداءً على مستوى كبير من التركيز والمسؤولية والذكاء . . أما عند النساء فيكون سببه الجهد الإنفعالي الناجم عن صعوبات الحياة العائلية أو عن عدم إرواء الحاجات ـ كالإخفاق في أن تكون محبوبة أو العجز عن تأكيد الذات أو عن عدم الإشباع الجنسي .

## أعراض إكتئاب الإعياء :

في أعقاب المرحلة المنذرة Piodromal stage التي تتميز

بأعراض الوهن العصبي والتي تدوم كما ذكرنا سنوات تبدأ المرحلة الجسمية النفسية التي تتميز بإضطرابات عصبية وأعراض عضوية ذات طبيعة وظيفية... وعقب حدوث الشدة أو الجهد الإنفعالي أي في أواخر المرحلة المنذرة وقبل حصول الأعراض الجسمية النفسية تبدأ عند المريض أعراض تتضح له وللآخرين.. مزاج إكتئابي قلقي وعدم إستقرار نفسي وعدم القدرة على إتخاذ قرار (ضعف الإرادة) والعجز عن تركيز الإنتباه.. تتطور هذه الأعراض بعد زوال الجهد الإنفعالي (مثلاً بعد الطلاق أو خلال الإجازة من العمل) فتظهر التناذرات الجسمية النفسية وهي أهم ما يميز هذا المرض وتخفي المرض النفسي الأصلي...

ويعود الفضل إلى العالم Reichardt عام ١٩٥٨ الذي أثبت أن جذع الدماغ هو المسؤول عن الإنفعالات وعن الجملة العصبية الذاتية معاً ومنذ ذلك التاريخ تبين أن الأمراض النباتية تثار عادة بعوامل جسمية وعوامل نفسية معاً.

هناك امراض عضوية من طبقة عصبية نفسيَّة سُميت الأعراض الرئيسية للتناذرات النفسية العضوية (النباتية):

هناك ثلاثة أنواع من الأعراض:

أولاً - أعراض نفسية: مزاج مكتئب مضطرب متقلب مع

إزدياد الإستعداد للتهيج والنزق وشعور بالقلق، إضافة إلى إضطراب الإدراك وضعف التركيز والميل نحو التعب العقلي .

ثانياً ـ أعراض نفسية جسمية: إضطراب النوم، ودوار، وإزدياد التعرق، والميل للإصابة بنوب إغماء، وشعور بالتعب والإعياء .

ثالثاً ـ أعراض جسمية:

أ ـ أعراض قلبية وتنفسية: ألم وثقل حول القلب، وشكوى خناقية وهمية، وشعور بالحاجة للهواء، وتذبذب ضغط الدم بين إرتفاع وإنخفاض وتذبذب النبض، وخوارج إنقباض قلبية .

ب ـ هضمية: نقض الشهية للطعام وغثيان وجفاف فم وحرقة وآلام شرسوفية وشعور بحاجة كاذبة للتغوط، وفرط حموضة أو قلتها، وعسر هضم .

جـ ـ مختلفة: صداع، ألم رقبة وكتف وأطراف وظهر وحوض، وعسر طمث، وإضطرابات جنسية وشحوب الوجه ( وأحياناً إحمرار بشكل عابر)، وتحسس جلدي .

## الأطوار التي يمر بها إكتئاب الإعياء:

أولاً: طور فرط الوهن: ويكون الوهن نفسياً وبدنياً .

ثانياً : طور نفسي بدني .

ثالثاً : طور إكتئابي .

وعلى الرغم من الأبحاث الكثيرة التي أجريت على مرض الإكتئاب فإن تشخيصه لا زال يكتنفه الغموض ولا زال عدد الحالات المشخصة أقل بكثير من نسبة إنتشار هذا الداء وذلك لأن الأعراض العضوية تغطي وتخفي وتقنّع المرض إذ تبدو الشكاوى في البدء عضوية جسمية ويخضع هؤلاء المرضى عادة لفحوص جسمية عديدة ومتكررة، يراجعون الأطباء من مختلف الإختصاصات ويجرون كل التحاليل المخبرية والصور الشعاعية التي يسمعون بها وكأنهم يحاولون تبرير حالتهم بهذه الأعراض المرضية الجسمية أو كأن المرض يكون مقهوراً بهذه الأعراض... حسب تعبير الدكتور كايل هلتز Keilhelz .. وأخيراً وبعد أن يعيا الطبيب من هذه الشكاوى يتبادر إلى ذهنه إكتئاب الإعياء الذي هو في الواقع العلة الأساسية في هذه الإضطرابات المختلفة وبالحقيقة إن نسبة إنتشار هذا الداء هي حوالي ٠,٥ ـ ١٪ من الناس عموماً ويكثر بين المثقفين والطبقات العليا كما يزيد في النساء... ويحدث عادة بعد البلوغ ويزيد كلما تقدمت السن وعظمت المسؤوليات وكثرت الأعباء وتراكمت الهموم .

# الإكتئاب التفاعلي أو الإرتكاسي

## Reactive depression

إن هذا الإكتئاب هو أكثر أنواع الإكتئاب حدوثاً وله أسماء عديدة غير إسم الإكتئاب التفاعلي إذ يسمى الهمود الإرتكاسي أو إرتكاس الأسى الحاد وله غير هذه مسميات تفي جميعها. أن هذا المرض يمكن إدراكه كنموذج لسلوك إنساني قابل للفهم، إذ يكون السبب المباشر لحدوثه تعرض المريض لخبرة مؤلمة أو رضاً نفسياً (كمشكلة مفاجئة أو وفاة عزيز أو ظرف حياتي قاسٍ)، لكن لو إنتبهنا للأمر لوجدنا أنه يختلف عن الحزن العادي بكونه أكثر شدة وأطول مدة وعادة تكون الأرضية مهيئة لهذا الإكتئاب بفعل تعرض المريض إلى جهد إنفعالي مديد بحيث يجابه الموقف بما تبقى لديه من إحتياط نفسي وجسدي..

### أعراض هذا الإكتئاب:

تسود هنا خمس ظواهر أساسية:

١ ـ إحساس ذاتي بـالأسى مـع تشـاؤم وإحسـاس بـالإعيـاء والضعف .

٢ ـ أفكار إكتئابية تدور حول الخبرة الإنفعالية الراضة التي أثارت الأعراض المرضيـة، مثلاً إنشغـال الذهـن بصـورة الفقيـد وبذكريات المريض عنه، مع شعور بالإثم والتقصير تجاه علاقته بالفقيد .

٣ ـ نقمة لا سبب لها على من حوله من أهل وأصدقاء .

٤ ـ إهمال أمور الحياة اليومية .

٥ ـ عَرضان رئيسيان هما : القلق والهياج مـن جهـة، والتـأخـر والخمول من جهة أخرى، ويكونان بدرجات متفاوتة، فعند الأفراد البسطاء تظهر إرتكاسات بدائية مـن النـوع الهيـاجـي القلقـي مـع إنفجارات اليأس وعدم الإستقرار والمفاخرة، أما المرضى الآخرون الذين يبدون أعراض التأخر والخمول فإن حالتهم توحي بالإنعزالية وفقد العون، والشعور بالفراغ الداخلي . . والمريض بهذا الإكتئاب يشكو أحياناً من إضطرابات عضوية وظيفية، ويشكو أحياناً أخرى من أعراض مات بها أحد أقاربه، لذا نسأل عادة عن المرض الذي

مات به قريبه .

وهذهَ الأعراض التي تحدث عقب الوهن النفسي تدوم أكثر من أي فترة يمكن أن يدومها الحزن العادي (ثلاثة أشهر) وأحياناً يتماسك الشخص تجاه مصابه فترة ثم تنفجر لديه فجأة (أو بعد مصاب آخر بسيط) أعراض الهمود وأحياناً غير الشخص قد قابل مصابه بإنطلاق مفرط ونشاط زائد (شبه هوسي) ثم ينقلب فجأة إلى إكتئاب وهمود .

والآن إلى التصنيف الأخير للإكتئاب: الإكتئاب ذي الدورين (التناذر الهوسي الهمودي) والإكتئاب ذي الدور الواحد (ويكون إما على شكل هوس أو على شكل همود) .

# التناذر الهوسي الهمودي أو الإكتئاب الدوري

يسيطر في هذا المرض إضطراب في الإنفعال يتبدى بالهوس (أو المرح) والهمود (أو الإكتئاب) وتأتي الهجمة الإولى عادة في سن تتراوح بين ٢٠ ـ ٣٠ من العمر ويمكن أن تتعاقب النوب والأدوار من حين لآخر دون إنتظام مدى الحياة وأحياناً تطول فترات الشفاء التام عدة أشهر أو عدة سنوات . . .

## دور الهوس أو نوبة الهياج:

البدء: قد يبدأ المرض فجأة كهوس حاد وقد يسبقه همود خفيف قصير الأمد يدوم أياماً وقد لا ننتبه إليه وقد يبقى الهوس أو الهياج خفيفاً طيلة مدة النوبة ويسمى عندئذٍ: **الهوس تحت الحاد أو الهوس الخفيف**، ويتميز بما يلي:

يبدو المريض بمظهر ثقة بالنفس ولا مبالاة وسرور وإنشراح (في غير موضعه) ويشعر بقدرة لا حدّ لها ويصبح منطلقاً بدون كلفة مهما

كان في السابق متحفظاً ) لا يملّ ولا يخجل وتبدو عليه خيلاء صبيانية وتعتقد أنه قبلة المجتمع ويصبح كثير الكلام كثير التباهي خفيف اللسان وسليطه، كثير الجدل، يصرف ماله بجنون، يفكر بمشاريع ضخمة وقد يبدأها فتخفق أو يتركها منذ البدء، لا يقبل النقد أو النصيحة، ضعيف الحجة، دائم الحركة والإنشغال لكنه لا يثابر على عمل، تفكيره سريع لكنه سطحي وإنتباهه كثير التحول، مع أن ذكاءه سوي أو حاد) ويكون في هذه المرحلة مؤذياً عنيفاً خبيثاً وقد يُسر بإطلاقِ التعليقات المزعجة والمزاح السمج... يعلق على الأشخاص والحوادث بهزء وسخرية ويلذ لبعضهم الضحك على طبيبهم والهزء به.. ويبقى مزاجه مرحاً ما دامت طلباته مجابة لكنه بغضب ويعتدي على من حوله إذا عوكس أو عوندت رغباته. وقد يندفع بعضهم في الشراب ويزداد عادة النشاط الجنسي دون كبح فالرجل المحافظ المؤدب نجده يتحرش بالنساء والمرأة العفيفة قد تعرض نفسها أو تتزوج (وهي في حالة تحت الهوس ولا ينتبه لها) من أي رجل كان.

... الهوس الحاد:

تمتاز نوبات الهوس بأعراض رئيسية ثلاثة:

١ - المرح ٢ - تطاير الأفكار وتشتت الحديث ٣ - إزدياد

النشاط الحركي النفسي.

أي يمتاز الهوس بإحتداد المزاج وبنشاط فكري فوضوي مفرط وإضطراب وظيفة النوم وغيرها من الوظائف العضوية والودية الكبرى أي يكون الأمر عبارة عن تهيج صريح وعام وفوضوي، يضطرب المظهر العام باللباس والزينة والكلام وتحقين الوجه وتتقد النظرات وتصبح كثيرة التحول ونجد المريض يصرخ ويرقص ويصبح قذراً شديد الوقاحة والتعدي وبالإحتكاك بالمريض نجده يتجاوب لكن يمكن أن يكون ساخراً متعالياً وأحياناً عدوانياً.

ويمكن أن تقسم أعراض الهوس إلى: ١ - إضطراب الإنفعال ٢ - إضطراب في الفعالية ٣ - إضطرابات عضوية مرافقة.

•

## إضطراب الإنفعال أو إضطراب المزاج:

يكون مزاج المريض محتداً منطلقاً متقلباً ويكون المريض مرحاً نشيطاً متهيجاً، يغني ويرقص ويصغر ويصيح ويلعب ويؤذي وقد تثار عنده هذيانات عظمة غير منظمة عن الغنى والقوة والسيطرة. كما ويبدو متعالياً وساخراً وقد يغضب ويثور إذا لم يجب طلبه وقد يحدث إنطلاق جنسي.

## إضطراب التفكير:

يصاحب التهيج الجسمي النفسي بتهيج في الأفكار وسرعة تداعي الفكر وتنشط مخيلة المريض بالإدعاء والإختلاق دون حدوث هذيان ويتكلم بتقعر وفخامة في اللفظ ويغير في لحن صوته ويأخذ كلامه صفات الكلام المسرحي ويحدث طيران فكر فينتقل من فكرة إلى فكرة. أخرى بسرعة شديدة دون أن يتم الأولى ويثير رقيق الكلام عنده تداعيات جديدة أي أنه يهتم باللفظ دون المعنى وعلى الرغم من أن الكلام غير منطقي ويكون موجهاً بمنبهات متعددة كلحن الكلمة ووقعها أو رؤية الأشياء أو الأشخاص لكن يمكننا أحياناً أن نتبين ما تحت هذا التداعي من المواضيع التي تطير نحوها الأفكار فتكشف إتجاهاته ومراميه. أما الذاكرة فتنشط من حيث الإسترجاع السريع إلاّ أنها تضطرب في قدرتها على تثبيت الذكريات الراهنة الأمر الذي يفسر لنا نسيان المريض لأكثر ما يمر به وهو في هجمة الهوس -أي أن العرض البارز هنا هو تشتت الأفكار وهروبها.

إضطراب الفعالية:

يتدرج هذا العرض من زيادة الإنشغال - كما ذكرنا في تحت الهوس - إلى الهياج الحركي الشديد، نجد المريض في المستشفى

يتداخل بأعمال غيره من المرضى وفي أعمال القائمين على العناية بهم، يزين نفسه بالأوسمة والأشرطة والأزرار... يغني ويصرخ ويبدي وضعيات تمثيلية وقد يحطّم الأسرّة ويمزق ملابسه وملابس غيره وكل ذلك دون أن ينوي إيذاء أحد لكنه يشعر بحاجة ملحة لشغل نفسه. ولا ينام المهووس إلا قليلاً جداً ولا يبدو عليه التعب ويتحمل الخدوش والجروح التي يصاب بها دون أن يلتفت لها ولا يسمح لأحد بمداواتها وقد يمتنع عن الطعام وأحياناً نجده يهجم على الطعام ويبتلع كميات كبيرة بشكل عجيب. ويضطرب إنتباهه فيصبح سريع التحول، فالأصوات والمرئيات والضجيج حوله تحول إنتباهه بإستمرار وقد يخطىء معرفة الأشخاص حوله ويميل لأخذ الغرباء كمعارف قدامى لإكتشافه بعض الشبه بينهم وبين شخص يعرفه قديماً.

•

يبقى المريض مهتدياً لكن قد يكون تعرفه على المحيط خاطئاً بسبب سرعة تحول الإنتباه وأحياناً تحدث هذيانات عظمة، وغنى من نوع الهذيانات السريعة غيرالمنظمة. أي يمتاز إضطراب الفعالية بتهيج نفسي حركي وعبث وكثرة الحركة وفوضويتها.

## الإضطرابات العضوية المرافقة للهوس:

ينقطع النوم تماماً ولا يحس بحاجة إليه وتزيد مقاومة المريض

للبرد والتعب ويسرع النبض ويهبط الضغط غالباً، وفي الحالات الخفيفة من الهوس تكون صحة المريض حسنة لكن في الحالات الشديدة يمكن أن ينقص الوزن بسبب إستهلاك الطاقة الزائدة وقد يصاب بانثان دون أن ينتبه لذلك وذلك لصعوبة إجراء الفحص الطبي عليه.

وإن كل تناقص في الوعي في مريض كان شديد الهياج يجب أن يوحي بإمكان حدوث إنتان لديه. (بإنتان).

وفي النواحي الشديدة يتعدى المرض النواحي الوجدانية إلى النواحي الذهنية فيصاب بالخيالات والمعتقدات الوهمية وقد يضطرب عنده الوعي الزماني والمكاني كما يفقد الإستبصار ولا يشاهد في المهووس ميل للإنتحار لكن قد يدفعه زهوه وضعف تقديره إلى القيام بمجازفة كقفزة عالية فيموت خطأ.

**أشكال الهوس:**

١ ـ الهوس الخفيف أو تحت الحاد: وقد ذكرنا أعراضه.

٢ ـ الهوس الحاد وقد مرّ شرحه أيضاً.

٣ ـ الهوس الهذياني: يحدث هذيان كاذب (إختلاق مواضيع وخلط... وقد يتحول إلى هذيان حقيقي) وفي هذه الحال من

الهوس تضطرب العمليات الذهنية إضطراباً شديداً ويبلغ الهياج أقصاه فيلقي المريض بنفسه أرضاً ويتخبط ويتمرغ ويصيح بأبذأ الأقوال ويقوم بأعمال عدوانية بلا سبب وتكثر خيالاته وإرتيابه ولأنه لم يعط المسكنات الكافية مات من شدة الإنهاك لذلك يعتبر علاج الهوس حالة تستدعي الإسعاف السريع في المستشفى.

٤ ـ الهوس المزمن: يشبه الهوس الحاد ولكنه أخف ويستمر سنوات أو طول العمر دون شفاء وإن كان يأخذ في الزيادة والنقص من حين لآخر ويضل ذكاء المريض سوياً وقد يصاب في سن متأخر بما يعرف: (mental invalidism) بالركود أو التقاعد الذهني وهو درجة خفيفة من الخبل.

٥ ـ الهوس مفرط الحاد: وهو هياج خطير.

٦ ـ الهوس المختلط: وهو عبارة عن حالات هوسية هياجية مشتركة مع همود وأفكار إكتئابية. وبالطبع هناك أشكال غير نموذجية للهوس ولا سيما عند البلهاء ومن نوب الهوس ما قد تكون مجرد ظاهرة إرتكاسية لمرض آخر. ويجب أن يفرق الهوس عن بقية الحالات الهياجية مثل السُكر والتحشيش وشم الكوكائين وبعض الأورام الدماغية والعته المبكر.

ملاحظة هامة: إن ظهور هجمة الهوس في مرحلة مبكرة من

العمر توجب التدقيق إذ إن المدخل إلى الفصام يمكن أن يأخذ شكلاً من الإضطراب شبه الهوسي كما يجب التدقيق أمام هجمة هوس تظهر في سن متقدمة أو تكون مدخلاً إلى العته.

## دراسة سببية للهوس:

قد يأتي الهوس كطريقة في الدماغ ضد الهمود في محاولة لنفيه وإلغائه أي نفي ما كان ينتقص من أناه ويصغّرها إذ يكون الأنا قد إندغم بالأنا العليا وتضخم وشاطرها سلطانها. كما يُنظر للهوس كصراع بين الدوافع والرغبات الكبوتة وبين القوى الكابتة التي تخلقها التقاليد والعادات ويحدث الدور الهوسي بعد زوال الكبت وإنفلات الرغبات والدوافع التي يجري حولها الصراع فيقال أن المريض رمى القيد عن الأنا العليا فتتظاهر الدوافع والرغبات حرة فهذه المواد المكبوتة تكتسب بعد رفع الحظر بعض الإعتراف الذي كانت تصبو إليه فيتبدى الشعور بالرضا الذي ينجم عن ذلك بشكل إحساس شخصي بالنشوة وينعكس هذا الإحساس على التداعي حيث يتوجه وفق التفكير غير الموجه الحر من المراقبة وليس وفق العوامل الواعية الإرادية وكتعبير عن هذه الإنفعالية الزائدة وكإنعكاس للتخلص من القلق... فينجم عن ذلك زيادة الفاعلية التي تعتبر أو عرض للهوس... وليعلم هنا أن كل هذه التظاهرات تحتفظ بعلاقتها بالعالم

الخارجي وليس بعالم خيالي وهي كما مرّ معنا في الفصام.

وإن لم يعالج الهوس يشفى وحده ولكنه يطول اما إن عولج فإن الشفاء قد يتم في غضون أيام أو حتى ساعات. ونادراً ما تنتهي النوبة بالوفاة.. كما قد تمر وتتحول نوبة الهوس إلى الدور الثاني أي دور الهمود.

## دور الهمود أو نوبة الهمود:

إن معظم المرضى يمرون بالدورين لكن هناك عدد غير قليل لا يبدي إلا الشكل الهمودي (وليس عندئذ الإكتئاب ذا الدور الواحد) وذلك يعود لشخصية المريض قبل المرض إذ يمتاز أكثر المرضى بالهمود كما ذكرنا في مقدمة البحث بالخجل مع شعور داخلي بعدم الإطمئنان يمنعهم من ممارسة حياة إجتماعية عادية وهم أشخاص يتقيدون في حياتهم وعملهم بقواعد دقيقة مثالية فهم حذرون حساسون للنقد كثيرو القلق والخوف وبعضهم يكون كثير التردد وتنقصه الشجاعة وغالباً ما يظهر الهمود عقب حوادث مزعجة تلعب دوراً مسرعاً لحدوثه.

وقد يختفي الهمود وراء عرض أو مرض آخر كالأرق والبرود الجنسي أو العنة وهبوط التوتر الشرياني والإعياء العصبي والصداع

والإضطراب الهضمي والشكاوى المرضية الوهمية .

## أعراض الهمود:

إن للهمود أعراضاً تتدرج من الهمود الخفيف في البداية إلى الهمود الصريح إلى الذهول الهمودي .

يمتاز **دور البداية**[1] بالبدء السريع وتبرز هنا إضطرابات النوم بصورة مبكرة والإعياء المتزايد وخور العزيمة وغالباً تسبقه ظروف صادمة إلا أن المريض يخفف من شأنها . وللبداية شكلان:

**الأول** : يمتاز بقلة حركة وميل للعزلة وشعور بتفاهة الحياة وأن الحياة فقدت بهجتها وأنه أصبح تافهاً لا يصلح لشيء إذ يفقد ثقته بنفسه ويتعب لأقل جهد إلى درجة صعوبة قيامه بواجباته العادية وتبدو له كل مهمة كعبء ثقيل وكثيراً ما يستغني عن عمله وتمتلىء نفسه بالشكوك والمخاوف ويصبح كثير القلق على عائلته من المستقبل. وقد يصبح تفكيره صعباً ويتحدد محتواه ببعض المواضيع القليلة ويقل كلامه ولا يكشف عما في نفسه ويرفض مقابلة الآخرين .

**الثاني:** يمتاز بالشكاوى البدنية الوهمية (الشكاوى المراقية)، ضعف وتعب وقلق وأرق وصداع وألم في منطقة القلب والشرسوف

مع نقص الوزن وإتساخ اللسان وإضطراب النوم وفقد الشهية . .

وقد يعتقد المريض وذووه أن سبب نحوله وهموده وآلامه وحزنه هو أمراضه الجسمية العضوية بينما الحقيقة أن شكاواه الجسمية تكون تبريراً لإنزعاجه الإنفعالي وتبدو هذه الأشكال الهمودية الخفيفة للطبيب غير المجرب وكأنها وهن عصبي ( إعياء عصبي ) .

أما **الهمود الوصفي** فتكون بدايته خفيفة لكن سرعان ما يتحول إلى إنقباض عميق فيأخذ المريض بسبب إقباض عضلاته وتوترها وضعاً خاصاً بالهمود: الجسم منحنٍ للأمام الرأس مطرق، السحنة جامدة، الجبهة مجعدة، وتبدو تجعدات عمودية بين الحاجبين وتشتد الخطوط الأنفية الشفوية ويهبط ملتقى الشفتين للأسفل، وتضطرب تعابير الوجه ويبدو الشخص مريضاً سقيماً ويفقد وزنه وتقل مفرزات البدن ويضعف القوام العضلي ويحدث إمساك، وينقص الإشتهاء الجنسي وتبدأ العنة في الرجل، ويكثر الأرق ويستيقظ المريض باكراً . . ويبدو عليه اليأس ويشتد الهمود فيفسر المريض كل شيء بفقد الأمل . . ويقول بعض المرضى أنهم فقدوا شعورهم أو أن العالم يبدو لهم غريباً وغير طبيعي . . ويعترف المرضى عادة أن هذا التغير هو في نفوسهم فقط لا في العالم الخارجي ويزداد عند بعضهم التوجس والشعور بتوقع الكارثة لكن يبدو عليهم الإستسلام للقدر ولا تجدي الجهود المبذولة لتطمينهم شيئاً وقد يصل

إضطراب الوعي حتى الذهول وشرود الذهن وربما رافق الهمود تثبط عقلي في سياق الفكر وفي الفعالية الحركية النفسية فنجد المريض يتكلم ببطء وبصوت منخفض ويبدو كأن الكلمات قد ضاعت منه وتصبح أجوبته مقتضبة وغالباً ما يرد بكلمة أو مقطع من كلمة وليس من النادر أن يبدأ الكلام دون أن يتمه أو يتمه بعد أن يكون السائل والمتحدث معه قد تركه وقد يحرك شفتيه بالكلام دون أن يتلفظ بأي صوت مفهوم وأن الجهد الذي يبذله المريض ليقرر شيئاً يسبب عنده إضطراباً واضحاً وتردداً. أما تثبط الفعالية النفسية الحركية فيبدو ببطء التفكير والحركة ويشكو المريض من عدم إمكانية تنفيذ الحركات المطلوبة منه وكل محاولة تتطلب منه جهداً كبيراً وقد يكون التأخر الفكري شديداً لدرجة الذهول (وسيمر معنا الذهول الهمودي بعد قليل). ويميل المريض في الحالات الهمودية لإخفاء إحساساته الداخلية ولتبرير إنفعالاته، فالهذيانات في الهمود وفي الهوس ليست هذيانات حقيقية كهذيانات الفصام. ويتظاهر محتوى الهذيان عند الهامد بتحقير الذات وإتهامها والشعور بالإثم وتأنيب الضمير وليس من النادر مشاهدة أفكار الشك والإضطهاد (وهذا يحدث حين تكون شخصية المريض قبل المرض زائدة الحساسية)، وليس الكره نادراً وإن كان يختفي تحت الهمود أحياناً وقد يرافقه كره للمعالجة، ويجب أن لا نخلط بين إرتكاسات الكره

وبين السلبية Negativism .

وليست الإهلاسات من أعراض الهمود ووجودها يجعلنا نفكر بإنفاس أشد خبثاً (كالفصام) ويكثر التفسير الوهمي كأن يفسر الدق أو القرع في غرفة مجاورة على أنها دق مسامير نعشه .

يبقى المريض مهتدياً إلا إذا إضطرب انتباهه بإنشغالـه الشـديـد بضيقه الإنفعالي . وتقل شهيته للطعام، وقد يصاب بنحول شديد . . ويفسر فقد الشهية كما جاء في ص ٤١ .

أي أن الهمود في المرحلة الوصفية يتميز بما يلي :

١ ـ له مظهر وصفي ذكرناه سابقاً .

٢ ـ أعراض نهي الوظائف النفسية الحركيـة : إعيـاء جسـدي شديد وإعياء فكري أشد، لكن إهتداءه وإحساسه بالعالم الخارجي يبقى سليماً .

٣ ـ الرغبة بالموت والإندفاع للإنتحار وينتبه لذلك ليس في مرحلة الهمود الشديد، بل بالعكس قد يكون إعياؤه الشديد في هذه المرحلة مانعاً له من الإنتحار، بل ينتبه خاصة لفترات التحسن . . إذ كثيراً ما قتل مرضى أنفسهم وعائلاتهم وهم في مرحلة التحسن النسبي من الهمود .

٤ ـ أعراض عضوية ولا سيما هضمية كما تضطرب وظائف الكبد، (لذا سمي المرض قديماً إضطراب الصفراء)، ويحدث النحول والأرق وهما أهم عرضين عضويين لهذا المرض.

## الهمود الذهولي:

وهو أشد أشكال الهمود، فهو بمثابة هبوط نفسي بالغ، مع نكوص إلى مستويات نفسية بدائية حتى ليقبع فيه المريض في فراشه لا يتحرك ولا يتكلم ولا يأكل ولا ينتبه لشيء مما يحيط به ولا يشغله غير حزن قاتل وتوقع وهمي لعقاب وشيك بشعوره، أي تفقد في هذا الهمود كل فعالية حركية عفوية ويبدو المريض في جمود شبه تام مع أقل ما يمكن من الإستجابة للمؤثرات الخارجية فإحساسات المريض خامدة ويبدو شديد الإنشغال بأفكار الموت، وبهلوسات تشبه الأحلام ووجهه إما جامد قلق أو جامد مقنّع.. وليس من النادر أن ينتهي الهمود بإرتكاس تحت الهوسي قصير الأمد.

أما عن إرتكاس الرائم في هذا المرض (الهوسي الهمودي) فهو أكثر حدوثاً في دور الهمود منه في دور الهوس فمن أصل ٩٠ جريمة قام بها مرضى بهذا المرض وُجدَ أن ٦٢ منهم كانوا في دور الهمود و٢٨ كانوا في دور الهوس.

أشكال الهمود هي:

١ ـ الهمود البسيط: يمتاز بعدم قدرة المريض على العمل وعلى الإنتاج الفكري ويكون قلقاً ويراجع الطبيب بنفسه شاكياً حالته على أنها سوء مزاج وقلة نوم وقلة شهية للطعام وللجنس ونقص ميل للعمل وعدم إحتمال الضوضاء.

٢ ـ الخبل الهمودي Stupom depression وهو حالة شديدة من الهمود.

٣ ـ الهمود القلق: ويكون القلق عرضاً بارزاً، المريض في خوف وذعر، يفرك يديه، ويبدل مكانه، يتأوه ويتوسل.

٤ ـ الهمود الهذياني: يكون المريض في حالة تأسٍ على الماضي وإتهام الذات وخوف المستقبل.. فإن سمع ضجة ظنها أناساً يريدون قتله.. مع وجود أعراض مراقية غريبة، كأن يشعر أن أَمعاءه مسدودة أو أن قلبه قد تجمد أو أن تفكيره قد إنعدم أو أن أرواحاً شريرة تؤذيه.. الخ.

٥ ـ الهمود المختلط: أي الحالات الهمودية الهوسية المشتركة.

٦ ـ الهمود المزمن: وهو غير تابع لهجمة الهمود بل هو شكل قد يصل إليه هذا المرض (التناذر الهوسي الهمودي) ويستمر سنوات

عديدة وهو وسط في شدته بين الهمود البسيط وبين الهمود الشديد وإن كان يتأرجح في شدته بين حين وآخر.

إذن للهمود أعراض رئيسية ثلاثة هي: ١ - الإنقباض ٢ - صعوبة التفكير ٣ - البطء الحركي النفسي.

وللهوس أعراض رئيسية ثلاثة هي: ١ - المرح ٢ - تطاير الأفكار ٣ - زيادة النشاط الحركي النفسي.

ونذكر هنا ملاحظات خاصة بهذا المرض (التناذر الهوسي الهمودي) وذلك لأهميتها وكونها لا زالت تحتاج لمزيد من الدراسة.

١ - يضطرب الطمث في اثناء الأمراض الإنفعالية ولا سيما اثناء نوبات الهمود أو نوبات الهوس، ويشكو الكثير من النساء توتر داخلي وصداع وإنتفاخ وسهو وتهيج مع حساسية إنفعالية وكثرة بكاء قبيل الطمث وفي اثنائه.

٢ - تشتد الأعراض في سن اليأس عندما يتوقف نشاط الهورمونات الجنسية.

٣ - تظهر الأعراض بكثرة اثناء التغيرات الهورمونية عقب الولادة.

٤ - في مرض قصور الغدة الدرقية تحدث أعراض إكتئابية

شديدة بل قد تبدأ الحالة بهذه الأعراض قبل ظهور أعراض المرض ذاته .

٥ ـ في مرض زيادة نشاط الغدة الدرقية قد تحدث نوبات هوس شديدة .

٦ ـ تحدث نوبات هوس أو همود في كثير من الأمراض الغدية وأحياناً في اثناء المعالجة بالكورتزون .

٧ ـ تقل نسبة هذا المرض (الهوسي الهمودي) قبل البلوغ وتزيد في بدء البلوغ .

٨ ـ كثير من أمراض الجهاز العصبي تبدأ في هيئة إكتئابية أو إنبساطية مثل بعض أورام الدماغ (أورام العظم الجبهي والصدغي) والصدع النفسي الحركي وتصلب شرايين المخ والشلل الإهتزازي وزهري الجهاز العصبي .

٩ ـ إن شفاء مرضى هذا التناذر (الهوسي الهمودي) بالجلسات الكهربائية يشير إلى إضطراب ما في الجهاز العصبي .

١٠ ـ وجد أن كثيراً من الأمراض تقوم بدور العوامل المثيرة لنشأة هذا المرض ومن أمثلة ذلك: الإنفلونزا ، الإلتهاب الرئوي ، أمراض المرارة، وكذلك بعض الأدوية مثل السلفا والسريازيل وأدوية تخفيض الضغط .

والآن إلى دراسة سببية للهمود:

حسب مدرسة التحليل النفسي أن الإنسان الذي يصاب بالهمود يحمل ثغرات في شخصيته من حيث النضج الغـريـزي ومـن حيـث المقومات بالإضافة إلى أثر النشـأة والتربيـة اللـذيـن يعيقـان هـذا النضج)، وتندمج الأنا العليا بالهو (عكس الحال في الهوس) وتصبح الميول ذنوباً ويصبح الفقدان القديم فقداناً حاضراً.. كما يقال أن سبب الهمود فقدان موضوع الحب مع النكوص للمرحلة الغمية ويؤكد بعضهم على دور الوراثة في هذا المرض ويقال أن طريقة إنتقاله على هيئة مورثات سائدة، ويكثر هذا المرض بين الشخصيات ذوات المزاج الدوري (الشخصية الدورية): أي الذين يتفاوتون في مزاجهم بين المرح والإكتئاب، التفاؤل والتشاؤم، النشاط والكسل بطريقة دورية وبدون أسباب مباشرة ويتميز المصاب بتكوين جسمي خاص، جسم مكتنز رقبة غليظة،بطن كبيرة، ويميلون للبدانة وعادة يعجز المريض عن إيجاد سبب مباشر لنشأة مرضه ولذا فهو ينقب ويبحث في ماضيه حتى يجد سبباً ويعزي مرضه لها السبب،ويجد الطبيـب أن الترابـط ضعيـف جـداً بين أعـراض المرض الشـديـدة والأسباب السطحية التي يعطيها لتفسير مرضه وهذا يجعلنا نبحث عن الأسباب الفيسيو كيماوية التي تهيء الفرد لتكوين هذا المرض وكما ذكرنا في الفصام إن له علاقة بإضطرابات الغدد الصم وينطبق الأمر

نفسه على هذا المرض كما ذكرنا في صفحة ( ٦٠ ) عن علاقة هذا المرض بالغدد .

وهناك ما يوحي أن الهمود ليس سوى إرتكاس تجاه عناصر مؤلمة لكنها مجهولة تهدد بإجتياح الشعور، ويربطها التبرير بحوادث شعورية . فأسهل طريقة لتبرير شعور غامض بالإثم أو تأنيب الضمير ولإكسابه معنىً واقعياً في لا شعور المريض تكون بربطه ببعض أخطاء الحياة الباكرة على الرغم من أن هذه الأخطاء قد تكون تافهة وعادية .

فالوجدانات المرتبطة بالميول الممنوعة المكبوتة منذ مدة طويلة تنتقل إلى أخطاء قديمة فتبرر الشعور بالإثم وتجعله واضحاً ملموساً، كما يمكن للشعور بالذنب وللخمود المنعكس عنه أن يتظاهرا بطرق أخرى كأن تتحقق مصادفة بعض الرغبات المكبوتة ( كالحصول على الميراث مثلاً ) بموت الأب الذي كانت حياته تمنع تحقيق هذه الرغبة، فيحدث الهمود هنا بسبب الشعور بالإثم الناجم عن رغبة لا شعورية قديمة بموت هذا الأب وتلك الرغبة التي يأباها الشعور .

فالشعور بالإثم الذي يسبب الهمود لا ينجم عما عمله الشخص بل عما إشتهى عمله بصورة لا شعورية . وفي رأي بعض العلماء أن الهمود يمثل نوعاً من التوبة عن كراهية مكبوتة، أو عن ميل

للعَدوان، أو غيرها من الميول غير المرغوبة، أو التي يمكن أن نسبب شعوراً بالإثم. وهناك ما يوحي أن العداء هو الوعاء المشترك للهوس والهمود، وذلك ان المريض بالهمود لا يسمح لنفسه ان يتخلى عن عدوانه وميوله العدائية تجاه الآخرين، بل يوجهها نحو غيره بالإضفاء (بسبب صلابة وتعالي الأنا عنده) فيحدث الهوس أو يوجهها نحو نفسه بالإضفاء الداخلي فيحدث الهمود.

وهناك ما يوحي أن بعض أنواع الهمود ذاتَ المنشأ الغـامـض تحدث عند الرجال بسبب شعورهم بالإثم الناجم عن ميول جنسية مثلية مكبوتة، وعند النساء بسبب ميول جنسية غيرية لا يقبلها الشعور، ويظن العالم (مـايـر) أن الإرتكـاسـات الهمـوديـة بجذبها الشخص من حالة سيئة التلاؤم إنما تخدم غاية دفاعية، ويرافق هذا الإنجذاب تظاهرات تثبيـط مختلفـة في المستـوى النبـاتي والحركـي والوجداني كما يرافق تثبط في محتوى الأفكار وتعابيرها

كما أجري الكثير من الأبحاث عن علاقة مرض الإكتئاب (ولا سيما التناذر الهوسي الهمـودي) بنسبـة المعـادن في الجسم وعمليـات التمثيل الغذائي المختلفة، فوجد مثلاً أن جسم الفرد المكتئب يحتفظ بكمية من الصوديوم داخل الخلايا تزيد بنسبة ٥٠٪ عن المستوى العادي، أما الشخص المصاب بنوبة الهوس فتزيد هذه النسبة فـــيـه ٢٠٠٪، وبعد شفاء هؤلاء المرضى تعود هذه النسبة إلى طبيعتها،

ولإثبات هذه التجربة أعطي بعض مرضى النفاس الهوسي الهمودي كمية من هورمون التماعين الذي من طبيعته الإحتفاظ بالماء والصوديوم في الجسم فلوحظ أن حالة هؤلاء المرضى ساءت وتدهورت ساء في نوبات الهوس أو الهمود وهذا الإضطراب هو أساس العلاج الوقائي الحديث بالليثيوم.

كذلك وجد إختلاف في إندفاع المعادن وتأرجحها بين أغشية خلايا الدماغ،وبالتالي إختلاف في الطاقة الكهربائية بين هذه الخلايا في هذا المرض مما يؤيد النظرية الفسيو كيمائية.

وأهم النظريات في دراسة أسباب هذا المرض هي النظرية الكيميائية التي أدت إلى تطور بالغ في علاج هؤلاء المرضى وأحدثت ثورة في الطب النفسي والعقلي، فقد لاحظ البعض منذ عدة سنوات أن كثيراً من مرضى الضغط المرتفع (بنسبة ١٥ - ٢٠٪ منهم) والذين يتناولون السربازيل بإنتظام تنتابهم نوبات من الإكتئاب الشديد، كذلك لوحظ أن مرضى السل الذين يعالجون بعقار Marsihid المارسيليد يصابون بنوبات المرح والشعور بحسن الحال على الرغم من خطورة مرضهم.. ووجد بعد ذلك أن السربازيل يقلل من نسبة بعض الهورمونات العصبية في المخ ولا سيما السيروتونين والأورنيالين والدروبامين وبالتالي يسبب أعراضاً إكتئابية، وأن المارسليد يزيد من نسبة هذه الهورمونات لذا يؤدي إلى المرح ومن ثم

وجد العلماء أن إعطاء المارسيليد لـمرضى الإكتئاب يشفي الكثير منهم، ويخفف آلامهم. وكان هذا العقار أساساً لنشأة جميع العقاقير المضادة للإكتئاب بدءاً من سنة ١٩٥٧ وكذلك أعطي السيربازيل لمرضى المرح فهدّأ من حالهم، مما أدى إلى نشأة سلسلة العقاقير المشابهة.

ومما يؤيد نظرية الهورمونات العصبية في أسباب التناذر الهوسي الهمودي وجود هذه الهورمونات بنسبة أعلى في المناطق الخاصة بالإنفعال (ولا سيما تحت السرير البصري والجهاز الطرفي في السطح الانسي للمخ) منها في أي منطقة أخرى من المخ. وتقل هذه الهورمونات في هذه المناطق في مرض الإكتئاب (دُرِس ذلك على منتحرين من مرضى الإكتئاب) بعد تحليلات دقيقة على المخ بعد موتهم) وبدراسة هذه الهورمونات على مرضى الإكتئاب ماتوا (بأسباب أخرى) في اثناء علاجهم بالعقاقير المضادة وجدت أنها تزيد خلال العلاج وتصل أقصاها بعد ٣ ـ ٤ أسابيع من المعالجة مما يؤيد العلاقة الوثيقة بين مرض الإكتئاب ونسبة هذه الهورمونات العصبية في المخ، وتأثير العقاقير المضادة للإكتئاب على هذه الهورمونات للوصول إلى التعرف عليها بعد ٣ ـ ٤ أسابيع.

التشخيص التفريقي للهمود أي ما هي الأمراض التي يجب أن ننتبه لها في أثناء هذا المرض:

يجب تفريق هذا المرض كالتالي:

١ - إختلاط الذهن: هنا يوجد إضطراب توجه الوعي وتغيمه، وأعراض عضوية تدل على الحالة السمية أو الانتانية المرافعة، ولا نجد هنا عذاب السوداوي ومعاناته.

٢ - عن الهمود العصابي: هنا يوجد شعور بالنقص والصد والحرمان، ونجده يتحرى العون والإتصال بالآخرين.

٣ - عن الهمود الإرتكاسي: لا توجد هنا أية أفكار هذيانية.

٤ - عن الهمود غير الوضعي: وهنا إما نجد أعراض همود حركي ونهيء نفسي بدون معاناة وعذاب نفسي. أو أن نجد أفكاراً هذيانية ليست ذات طابع سوداوي.

٥ - كما قد نجد بدايات هسودية كمدخل للفصام عند الشباب، وعندئذٍ نجد أعراض تبدد الشخصية وضعف وفقر الأفكار وفقر المنطق وسيطرة اللامعقول، ومن الناحية الإنفعالية نجد التقارب وجمع النقيضين.

٦ - عن العته: ونجده عند المتقدمين في السن.. ويكون هموداً وراء حالة من التراجع العقلي.

٧ - وقد يختلط تشخيص الحالات الخفيفة من الهمود بعصاب

الوهن Asthwnia (الإعياء) وقد يؤدي هذا الخلط في التشخيص وإهمال المريض إلى مفاجأة المحيطين به بإنتحاره، بل وهناك حالات إكتئابية خفيفة ينتحر فيها المريض فجأة قبل أن يحس ذووه بمرضه ولا سيما للعلاج.

## إنذار التناذر الهوسي الهمودي

إن أول إصابة بهذا المرض تكون سليمة الإنذار ولا يغير هذا المرض من العقل أو ملكاته أو الخواص الوجدانية شيئاً كما أنه لا يؤدي الى تفكك الشخصية... فأحسن أعمال (روسكين) كتبها وهو في دور تحت الهوس. لكن مع تكرار المرض عدة مرات قد يحدث إضطراب في المبادهة فيصبح أقل قدرة على القيام بأعماله العادية. وكلما بدأ المرض مبكراً كان إنذاره أسوأ كما يتعلق الأمر بشخصيته قبل الإصابة. ويميل الهمود للازمان أكثر من الهوس، وكلما أزمن المرض خفت أعراضه وخفتت.

# الإكتئاب عند الأطفال

إن الإكتئاب في الطفولة أكثر شيوعاً مما قد يُظن، إلا أنه قليلاً ما يشخص، لأنه لا يتصف بالملامح الخاصة لمرض الإكتئاب كما درسناها عند الكبار وهـو لا يظهـر بنفس طـريقـة ظهـوره عنـد الكبار.. بل يأخذ إكتئاب الأطفال شكل نزوة وشكل مشاعر سخط وإستياء وفقدان الحبور الذي تمتاز به الطفولة، بالإضافة إلى الإنزواء والإنطواء والعزوف عند الإختلاط بالأطفال الآخرين. وعلى الرغم من أن الطفل المكتئب ذو ذكاء عادي إلا أن تقييم أدائه كثيراً ما يكون خاطئاً من قبل المعلم فيتهمه بالكسل والخمول.

وفي تجربة أعطي ٥٨ طفلاً تتراوح أعمارهم بين ٧ - ١٢ سـ يعانون من إضطرابات سلوكية بسبب الإكتئاب أعطوا دواءاً مضاداً للإكتئاب فإستفـادوا كثيراً وتحسنـت حـالتهـم.. وأكثر أشكـال الإكتئـاب تحسنـاً عنـد العلاج الإكتئـاب الصرف، في حين أن الإضطرابت السيكوباتية كانت أكثر استعصاءً على العلاج.

ويتحمل الأطفال عـادة جـرعـات كبيرة مـن الأدويـة المضـادة

للإكتئاب دون ظهور أعراض جانبية، وقد يعجب الكثيرون من أن الطفل المكتئب قد يحاول الإنتحار، وتتحدث كتب الطب النفسي عن حالات انتحار أتمها فعلاً أطفال مكتئبون وأحياناً يسمع الطبيب النفسي عبارات غريبة تصدر من مكتئب يعبر بها عن حزنه ويأسه من حياته ورغبته في التخلص منها.

وتفيد المعالجة الدوائية في إكتئاب الطفولة.. إلا أن الإضطرابات الجنوحية كانت مستعصية على العلاج.

وأخيراً ونظراً للعلاقة الكبيرة الهامة بين الإكتئاب وبين الإنتحار فسنخصص بحثاً صغيراً أو مقدمة بحث عن الإنتحار ودور الطب النفسي.

# حديث عن الإنتحار ودور الطب النفسي . . .

حب البقاء غريزة، إذن الرغبة في الحياة هي القاعدة، وبالتالي فإن الرغبة في الموت يجب أن تكون إستثناءاً ومن الطبيعي أن ينشأ ميل للإنتحار عند بعض الناس حتى يثبت الإستثناء القاعدة . . أما إذا أصبح هذا الإستثناء ظاهرة واسعة الإنتشار فإن الأمر يحتاج إلى دراسة متأنية لعلاقة الإنسان بالحياة ولنفسية الإنسان وما يطرأ عليها من إضطراب أفكار تتركز في الإنتحار.

. . إن الإنتحار سابع أسباب الموت . . هذا إحصاء . . لكن الحقيقة أنه أي الإنتحار يحتل مرتبة أعلى من ذلك لأن ظروف الإنتحار الشاذة تدفع إلى إضفائه وتسجل حوادث إنتحارية على أنها موت لأسباب أخرى . . .

وفي إحصاء آخر أن الإنتحار هو السبب الثالث للموت بين الشباب . . وإنطباق هذا الإحصاء على الإنتحار لا يكون إلا بعد حدوثه . . أما الشروع بالإنتحار أي محاولته دون نجاح فربما يمثل أضعاف الانتحار المسجل.

أما التفكير بالإنتحار، مجرد تفكير به، فهو أربعة أضعاف من يشرع به، إذ يقال أن هناك أربعة أشخاص يفكرون بالإنتحار مقابل كل شخص يشرع به.

ويقول العالم شنيدمان (إدوين شنيدمان عالم أمريكي يعتبر مؤسس علم الإنتحار) أن هناك عشرة بالمئة من الناس لديهم ميول إنتحارية [ بدليل إقبال الناس على المخدرات والمشروبات الروحية، وبدليل البدانة المفرطة... وكلها أشكال لرغبة كامنة في الإنتحار حسب رأي العالم ].

وهناك أسباب كثيرة في المجتمع كفيلة بأن تقود الناس إلى اليأس مثل تعقد ظروف الحياة وتشابكها ومثل الضوضاء وتلوث البيئة والإقتصاد المعقد وصرامة القوانين والكبت السياسي والإجتماعي وتمزق الأسرة وضعف الرادع الديني.. وغير ذلك.. لكن على الرغم من كثرة العوامل والأسباب الخارجية التي تقود إلى اليأس فإن الإكتئاب كمرض هو أكثر وأهم أسباب الإنتحار.

وإن علاج الأشخاص ذوي الميول الإنتحارية يجب أن يهم الجميع ذلك لأهمية هذه الظاهرة وتزايدها.

وقد كانت جماعات التحليل النفسي تفسر الأمر على أنّ التفكير بالإنتحار يعكس الرغبة في قتل شخص آخر. وعلى الرغم من كثرة

الجهود التطوعية والأكاديمية لمكافحة الإنتحار مثل «وكالة الجمعية الأخلاقية للأشخاص الزاهدين في الحياة»، و«المركز القومي لدراسات الوقاية من الإنتحار»، و«نشرة علم الإنتحار» وغير ذلك على الرغم من هذا فإن المفروض أن الطبيب النفسي هو أقدر المهتمين على التصدي لهذا الموضوع لكن إسهامات الأطباء النفسيين ظلت محدودة إذ أن الطب النفسي يصنف ذوي الميول الإنتحارية مع مرضى الإكتئاب البسيط، أو مع غيره من أنواع الإكتئاب التي مرت معنا في هذا الكتيب.. لكنّه لا يهتم الإهتمام اللازم بالإنتحار والميول الإنتحارية ولا يضعها في فئة طب نفسية خاصة يوجد لها أساليب علاجية متنوعة وفعالة ودقيقة لذلك كثيراً ما نسمع النقد يوجه للطب النفسي حتى إن بعضهم يعتبر أن معلومات الأطباء النفسيين ومهارتهم في الإنتحار وعلاجه لا تزيد عن معلومات رجال الدين؟! وحتى أن بعض الباحثين الأمريكيين قام بفحص معاملة أطباء النفس لمرتكبي الإنتحار فوجد أنهم يقترفون عدداً من الأخطاء وأن أكثرية البرامج التدريبية في الطب النفسي لا تشتمل على تثقيف وتعليم منظم عن رعاية من يفكر بالإنتحار...

إن أفضل وسائل العلاج (التدخل الإيجابي والمساندة) تتباين بحدة مع أسلوب العلاج النفسي (الإستماع السلبي وسبر غور المريض) حتى أن طبيباً غير مدرب على أساليب العناية والرعاية في الإنتحار من

المحتمل أن يعالج مريضه وفق أسلوب خاطىء تماماً إذ قد ينهار شخص يشرف على الموت تحت ضغط إستكشاف المشاكل الأساسية لشخصيته ولا ينطبق هذا النقد طبعاً على الأطباء النفسيين القلائل الذين يطبقون طرق العناية بالإنتحار وبمن يفكرون به وبمرضى الإكتئاب الذين يُخشى من إقدامهم على الإنتحار..

وإن هناك نقطة ليست لصالح الطب النفسي أيضاً وهي أنه وجد أن ثلث حالات الإنتحار إستخدم أصحابها العقاقير التي كانت قد أعطيت لهم كأدوية نفسية مهدئة.. أي أنهم إنتحروا بتلك الأدوية المعطاة لهم من قبل طبيب نفسي؟!

إذن الطبيب النفسي يُخفق في معرفة إحتمال إقدام مريضه على الإنتحار... كما أنه يفسر الكثير من محاولات الإنتحار على أنها محاولات غير حادّة.. وكذلك يقدم الوصفة المليئة بأدوية مهدئة قوية مع وجود إحتمال إنتحار المريض والأهم من ذلك والأخطر أنه يجرد المريض من أمراض نفسية خاصة ومن أوهام وتخيلات يعتمد عليها إعتماداً كبيراً دون أن يزوده بدعائم جديدة بديلة لها.. كما أنه يجعل المريض يعتمد عليه ثم يتركه فيشعر المريض وكأنه قد غُرِّر به.. وعندئذٍ قد يقدم على الإنتحار..

ما بالي أسوق النقد تلو النقد للأطباء النفسيين وأنا واحد

منهم؟.. الحقيقة أني أفعل ذلك لأنني واحد منهم..

وكيف لا أنقد وأنا أعلم أن ٦٠٪ من حوادث الإنتحار الفعلي لها تاريخ سابق في الشروع بالإنتحار ـ ولم تجح ـ أي أن ستين بالمئة من المنتحرين قد حاولوا ذلك من قبل ومعظمهم طلب مساعدة الأطباء دون جدوى.. ومعنى ذلك أن الواجب يدعونا لإختيار الحالات التي يجب أن نعالجها بالنسبة لمن حاولوا الإنتحار قبلاً، ومن المؤسف أن من يحاول الإنتحار يسعف في المستشفيات ثم يعاد إلى بيته دون أن يفكر بعلاجه نفسياً، ودون أن تمد له يد العون بعد أن يعاد إلى بيته. ونحن نعلم أنه سيعيد الكرة حتى ينجح أخيراً في الإجهاز على حياته.

وعلينا أن نعتبر أن الميل للإنتحار والتصريح به صيحة لطلب النجدة من ملهوف.. وعلينا أيضاً أن نفهم من يحاول الإنتحار أن عليه مساعدة نفسه بنفسه.

ومن ألزم واجباتنا أن نقول لهذا الشخص أنه مسؤول عن تصرفاته.. ومع ذلك يجب أن نراقب سلوكه بإدخاله المستشفى أو بالإشراف النفسي عليه وتوجيهه و مساعدته بالأدوية حسب متطلبات الحال.

..علينا أن نفهمه أنه إذا أراد الإنتحار لا يمكن منعه ومع ذلك نتصرف على أنه بالإمكان منعه فعلاً.

وأخيراً علينا أن نتصرف على أن الإنتحار عمل إندفاعي متسرع يمكن أن يقدم عليه الشخص ذو الميول الإنتحارية في أي لحظة..

وأخيراً علينا أن نهتم بتلك الفئة من الناس التي تفكر كثيراً بالإنتحار.. لأنها فئة لها ظروفها الخاصة.. ولها نفسياتها الخاصة... إضافة لوجود ظروف خارجية قاسية تحيط بها في أكثر الأحايين.

# دراسة تطبيقية

سنذكر هنا، كما فعلنا في دراسة الفصام، حالات حقيقية للمرضى بالإكتئاب لنستطيع بذلك فهم هذا المرض فهماً عملياً من خلال تشخيصنا لحالاته وأنواعه المختلفة. ولنبدأ بحالة التناذر الهوسي الهمودي:

مريض في الخمسين من العمر، أصيب بعدة نوبات إكتئابية كانت تدوم عدة أشهر وبفواصل عدة سنوات ثم أصبح بعد سنوات من النوبة الأخيرة كثير الكلام غير مستقر.. وبعد شهرين من ذلك بدأ يرسل شيكات لأشخاص يمكن أن يكونوا محتاجين لهذا المال حسب رأيه، ثم أصبح كثير الهياج فأدخل المستشفى وهناك إدعى أنه سيقدم على الإنتحار ورسم علامة خطر الموت التي ترسم على مناطق كهرباء التوتر العالي (جمجمة وعظمتين) ثم كان يبدو عليه الهياج.. يمشي في ردهات المستشفى مسرعاً يذهب ويعود على عجل وكأنّ وراءه عمل مهم.. ثم ينام، ثم ينهض بعد دقائق نشطاً مسرعاً.. وكان يتكلم بسرعة وبصوت مرتفع وبصورة مستمرة وكان كثير

الإهتمام بكل شخص حوله وبكل شيء.. يتكلم بدون كلفة مع عناصر المستشفى من أطباء وممرضين وعاملين، وكان يضايق إحدى الممرضات بكلامه ورسائله وغزله الخالي من اللباقة، وقد وعد بقية المرضى أنه سيتدبر أمر إطلاق سراحهم.. وكان في الوقت نفسه يتدخل بشؤون غيره حتى ان بعض المرضى قد ضربه.. وكتب رسائل لأصدقائه مطالباً بإطلاق سراحه ونادراً ما كان يمر الطبيب في القاعة دون أن يستدعيه المريض ويكلمه بإستمرار ويشد على يديه وأحياناً يصفعه وكان صوته يبدو أحياناً مرتجفاً وتتساقط الدموع من عينيه وقد يبكي بصوت مسموع واضعاً رأسه بين يديه.. ومع هذا وبعد دقائق يرجع إلى ضحكه وفعاليته المعتادة.

... إن هذه الظاهرة الإنفعالية ذات الدورين.. هوس ـ همود تشاهد بكثرة في هذا المرض.

إليكم حالة ثانية تعطينا صورة واضحة عن الدور الهمودي:

قُبل رجل في الخمسين من عمره في المستشفى لإصابته بهمود وإمتناعه عن الطعام وبتهدنه حين كان في الخامسة والأربعين أقيل من وظيفته فأصيب يومئذٍ بهذه الحالة الراهنة نفسها دامت حالته تلك تسعة أشهر ثم شفي وبعد سنتين أصيب بالمرض نفسه وشفي منه بعد عدة أشهر، وقبل شهرين من دخوله المستشفى هذه المرة كان يقول أنه غير راضٍ عن عمله وأنه ليس أهلاً لهذا العمل.. فاستقال ثم،

كان مرة خارج بيته فقال أنه متأكد أن أنابيب المياه في بيته قد جمدت وأنه سيبقى هو وعائلته في الطريق.. ثم وجد بعد أيام من ذلك واقفاً أمام نهر يفكر بالإنتحار.

وأصرّ بعد ذلك على البقاء في السرير مغطياً رأسه بالغطاء ليبتعد عن العالم الخارجي وأعلن أن أحشاءه قد بليت وذابت وأنه إذا أكل فإن الطعام سيقتله وأوصى عائلته أن لا تمسّ حوائجه كي لا تصاب بالعدوى..

وعند قبوله في المستشفى كان شاحباً ويبدو أكبر من سنه.. نحيلاً سيء التغذية.. شفتاه جافتان ومتشققتان، تدل ملامحه على الحزن واليأس وكان مستغرقاً في نفسه لا يبدي إهتماماً بما حوله وإذا سئل كان يتلكأ بالإجابة ثم يجيب بإختصار شديد وبتردد وبصوت خافت.. وكان يصاب بهياج أحياناً.

وبعد أشهر بدأ بالتحسن على الرغم من أن الأفكار المراقية استمرت مدة طويلة وأخيراً تحسنت حالته وعاد إلى طبيعته الأولى، وبعد أشهر من تحسنه دخل في حالة تحت الهوس ـ خفيفة جداً ـ فأصبح يقظاً بادي الحيوية كثير الكلام نشيط الفكر معتدّاً بنفسه.. واستمرت هذه الحال الهوسية الخفيفة مدة شهرين ثم عاد إلى حالته الطبيعية من حيث المزاج والفعالية. ثم أخرج من المستشفى.. وبعد

أشهر من خروجه عاوده الخمول والهمود ثم شنق نفسه قبل أن يتمكن أهله من إعادته إلى المستشفى.

وإليكم حالة تمثل إكتئاب الإعياء، مقتبسة من الدكتورة والتر بولدنغر:

ذهبت السيدة أنغريد (٣٤ سنة من العمر) وهي ربة منزل وعاملة في آن واحد، إلى طبيبها تشكو وهن الجسم وضعف التركيز وتقلبات المزاج وإضطرابات النوم.. والصداع والشعور المفاجىء بالضغط حول القلب والخوف من الإختناق وبرودة اليدين.

وقام الطبيب بمعاينتها فوجد أن ضغطها ١١/ ٧ أي في الحدود الطبيعية ووجد أنها تبدي زيادة في المنعكسات الجلدية ومنعكسات الأطراف مما يدل على وجود تهيج عصبي. أما تخطيط القلب الكهربائي والتحاليل الكيماوية للبول والدم فكانت كلها طبيعية.

.. وبمعرفة تفاصيل حياتها إتضح أنها كانت تتعرض لشدة كبيرة في حياتها اليومية، فقد كان لها طفلان في الثالثة والسابعة من العمر، وكانت تعمل في أحد معامل الغزل والنسيج لأن إيراد زوجها لم يكن كافياً لتسديد إيجار الشقة التي إنتقلا إليها مؤخراً وتسديد أقساط السيارة الجديدة.. وبسبب هذه الظروف المادية لم تفكر بالتخلي عن عملها.

. . .وكان أول تشخيص لحالتها وهناً عصبياً نباتياً ووصف لها أحد المهدئات مع التوصية بضرورة أخذ إجازة نقاهة لمدة ثلاثة أسابيع لكن حالتها ما لبثت أن إزدادت سوءاً خلال الإجازة المرضية التي قضتها في أحد المنتجعات لمدة ثلاثة أسابيع.

كما ازداد إضطراب النوم والشعور بالقلق وأصبحت سريعة النزق وأخذت ترفض الطعام وأصيبت بنوب إغمائية.. مما عزز الإشتباه بإصابتها بالصرع فنقلت إلى المستشفى ومع ذلك فإن تخطيط الدماغ الكهربائي لم يثبت هذا الإشتباه، ولكنّ الفحص النفسي أظهر أن المريضة كانت في غاية القلق لعدم قدرتها على الإعتناء بطفليها بنفسها طيلة النهار إذ كانت مضطرة لتركهما مع أهل زوجها الذين كانت لا تربطُها بهم علاقة جيدة، لذلك كانت تؤدي عملها في المعمل على مضض ومما أزعجها أيضاً أنه كان عليها أن تعمل لتسديد قسط السيارة ليس إلاّ، والسيارة الفخمة هذه كان زوجها يستعملها مصطحباً معه صديقته، كما كانت تظن، ولكن حالتها تحسنت كثيراً بعد إجراء ثلاث جلسات نفسية وتناول عدد من الأدوية المهدئة والمقوية.

وبعد اسبوعين من مغادرة المستشفى تعقدت الأمور ثانية إثر اكتشافها رسالة غرامية في جيب زوجها فهربت من المنزل تاركة رسالة وداعية تتضمن تهديدات بالإنتحار والتجأت إلى والديها وفي

نهاية الأمر تم إقناعها بدخول مصح نفسي وهناك فقط شخصت حالتها على أنها إكتئاب الإعياء، وبدأت معالجتها على هذا الأساس بمضادات الإكتئاب وبإشراكِ مقادير زهيدة من الأنسولين ثم خضعت لمعالجة نفسية فردية ومعالجة نفسية جماعية، كما أجريت لها جلسات معالجة فيزيائية بالتمسيد مع تمارين تنفس وتمارين جمباز، وبإعدادها تدريجياً لإخراجها من المستشفى، وفي الوقت نفسه تم إقناع زوجها بتبديل طريقة حياته والإستغناء عن سيارته الفخمة مما أتاح للزوجة أن لا تعمل إلاّ بضع ساعات يومياً تتفرغ بعدها للعناية بطفليها.. وبعد خروجها من المستشفى ظلت تحضر جلسة معالجة نفسية مرة واحدة في الأسبوع ولمدة ساعة واحدة فقط.. ثم واصلت العلاج بالمهدئات ومضادات الإكتئاب لمدة ستة أشهر شفيت بعدها شفاءً تاماً.

# معالجة الإكتئاب

تعتمد المعالجة هنا على ثلاثة مبادىء أساسية هي:

أولاً: محاولة شفاء المرض أو تحسينه أو إختصار مدته، وذلك بإختيار أفضل طريقة لمعالجة كل حالة على حدة.

ثانياً: وقاية المريض من الإنتحار، وذلك بـإتخاذ الإحتيـاطـات اللازمة، بما فيها قبوله في المستشفى إن لزم الأمر.

ثالثاً: العناية الصحية التامة بالمريض.

## الطرق العلاجية المستعملة في الإكتئاب:

### أولاً ـ المعالجة بالصدمات الكهربائية:

وهي تفيد في كل أنواع الإكتئاب ولا سيما الحالات الخطيرة منه اذ يتحسن مـزاج المريـض ويصبـح طبيعيـاً بعـد جلستين أو ثلاث جلسات، وتجري عادة من ٦ إلى ١٢ جلسة بمعدل (جلسة واحدة) كل يومين. ونذكر هنا أنه نظراً لفائدة الصدمات الممتازة فقد

أوصى بعض الأطباء في مذكراتهم بأن يعالجوا فوزاً بالصدمات إذا ما أصيبوا بالإكتئاب دون إنتظار تأثير الأدوية.

ولا ضرورة هنا لشرح طريقة إجراء الصدمات، لكن نذكر أن مبدأها هو إحداث نوبة صرعية متعممة بإمرار شحنة كهربائية عبر الدماغ. ومن الإنتقادات التي توجه للصدمات أنها تحدث ضعفاً في الذاكرة، وهذا عادة ضعف مؤقت إلا أنه قد يدوم طويلاً في بعض الأحيان، كما أن هناك حالات خاصة لا يجوز فيها إجراء الصدمات، منها أورام الدماغ وأمراض القلب الشديدة، وسوء حالة المريض الصحية العامة.

## ثانياً ـ الأدوية:

وتقسم مضادات الإكتئاب إلى ثلاثة أصناف:

أ ـ مضادات الإكتئاب ثلاثية الدوائر.

ب ـ مثبطات خميرة مونوامين اوكسيداز.

جـ ـ كربونات الليثيوم.

ويحوي كل صنف من هذه الأصناف الثلاثة عدداً من الزمر الدوائية.

أما الصنف الأول أي المركبات ثلاثية الدوائر فيضم زمرتين.

الأولى: زمرة الإيميبرامين ومنها هذه الأدوية: توفرانيل، أنافرانيل، نوربرامين، إيميبركس. وكلها أدوية تفيد في تعديل مزاج المريض وكثيراً ما تغني عن الصدمات الكهربائية، فهي تزيل التأخر النفسي الحركي.. لكن علينا أن لا ننسى أنها قد تزيد القلق في بدء استعمالها فينتبه إلى إمكان إقدام المريض على الإنتحار كما أنها يمكن أن تقلب مزاج المريض من إكتئابي إلى هوسي، وفي هذه الحالة توقف فوراً.

وهناك حالات خاصة تعتبر موانع لإستعمال هذه الأدوية مثل أمراض القلب الإكليلية وارتفاع الضغط وضخامة غدة البروستات عند الرجل.

الثانية: زمرة تريبتالين: ومنها هذه الأدوية: تريبتزول، اڤنتيل.

وهناك تركيب دوائي حديث رباعي الدوائر لكنه يشبه في بعض خصائصه زمرة الإيميبرامين وهو: ما بروتيلين (لوديوميل).

أما الصنف الثاني فمثبطات مونوامين أوكسيداز: ومنها مثلاً دواء نور تريلين. وتأثيرها يمنع تشكيل هذه الخميرة التي تقوم بتخريب المونوامينات.

لذا فإن هذه الأدوية تعدل المزاج وتحسن الهمود.. لكن لها بعض

المحاذير لا ضرورة لذكرها في كتيب كهذا . .

ونقول عن المونوامينات أنها هورمونات عصبية، كالسيرونونين والأدرينالين والنورادرينالين، وهي مسؤولة عن التوازن النفسي والعقلي للإنسان وتفرز بكميات معينة ثابتة في المخ وتحمي الجسم من الإنهيار في حالات الخوف والإنفعال والصدمات والبرد الشديد . .

أما الصنف الثالث كربونات الليثيوم ومنها دواءان: litarex و Lythi - hyka .

ومن المعالجة الدوائية للإكتئاب يعطى حسب كل حالة وكما سيمر معنا أحد مضادات الإكتئاب يضاف إليه دواء مساند من المثبطات العصبية التي تفيد في القلق والهياج والأرق، ومنها دوجاتيل ومودیتین كما نضيف أحد الأدوية المهدئة في المساء كالڤاليوم والنونبريوم والترانكسين .

ويقسم بعض العلماء أدوية الإكتئاب إلى قسمين هما :

١ - العقاقير الخفيفة: وتستعمل في علاج الإكتئاب الإرتكاسي والوساوس القهرية ومنها بارنيت وبارستلين .

٢ - العقاقير القوية: وتستعمل في الإكتئاب النفاسي (الإكتئاب الفصامي مثلاً) وإكتئاب سن اليأس ومنها توفرانيل وتريبتزول .

وقد أثبتت معالجة الإكتئاب الدوائية فائدتها إذا أعطيت بصورة صحيحة، فهي تحسن المزاج الإكتئابي وتزيل الوهن والإرتخاء والشعور بالضيق والإنقباض وبطء التفكير وضعف الإرادة والعجز في الأداء، وتعيد إلى المريض قدرته على الإهتمام بالحياة والإستمتاع بها، وبذلك يستعيد المريض قدراته الإنفعالية والفعالية والجسمية كاملة.. كما تفيد المعالجة الدوائية في الأعراض الوظيفية المرافقة للإكتئاب، ولا سيما الأعراض الهضمية.

ونذكر أن مضادات الإكتئاب المشتقة من الإميبرامين تناسب بشكل رئيسي المرضى الذين يكون العنصر الإكتئابي لديهم مسيطراً، بينما توصف مستحضرات تريبتالين في الإكتئاب المصحوب بالقلق والهياج.. ويوصف اللوريوميل في حال تناوب أعراض التأخر والهياج. أما المرضى الذين لديهم نزعات انتحارية فيجب اعطاؤهم مقلداً عصبياً (من المهدئات الكبيرة) في بادىء الأمر، على أن يتبعه أو يرافقه أحياناً دواء مضاد للإكتئاب، إذ أن تأثير المهدىء فوري بينما لا يبدأ تأثير مضاد الإكتئاب إلا بعد بضعة أيام وربما بعد أسابيع.

أما المرضى الذين يترافق إكتئابهم تثبط نفسي حركي فيعطون

مضاد إكتئاب مثير للنشاط النفسي الحركي وهذا بالطبع يؤدي إلى الصحو والنشاط وبالتالي إلى الأرق لذا لا يعطى في المساء.

أما الأدوية المثبطة لخميرة مونوامين أوكسيداز فلها تأثير نفسي حركي منشط، لكن استعمالها أخذ يقل، ويجب الإنتباه إلى أنه لا يجوز إعطاؤها مشتركاً مع دواء مضاد للإكتئاب من صنف ثلاثي الدوائر لأن تأثيرهما متعاكسا.

أما الدواء الذي ذكرنا أنه رباعي الدوائر وهو مابروتيلين فهو يجمع في خصائصه بين مضاد الإكتئاب وبين المهدىء ويمكن أحياناً أن يستعمل سواء كان الإكتئاب من النوع المتأخر أو من النوع الهياجي.

أما مركبات الإيمبرامين فينحصر تأثيرها في إزالة التأخر النفسي الحركي. أما مركبات تريبتلين فيتركز تأثيرها الرئيسي في أعراض القلق والهياج.

وإن عدم التفريق بين نوعي الإكتئاب المتأخر والهياجي وبالتالي عدم إختيار الدواء المناسب للحالة يجعل المرض يسوء بدلاً من أن يتحسن ويرتد هذا على المريض، الذي بطبيعته يميل إلى التشاؤم، بفقدان ثقة بأهمية المعالجة الدوائية ويذكر أن مضادات الإكتئاب ترفع مزاج المريض قبل أن يحدث تحريض الدافع، وهذا أمر

ضروري إذ لو حدث العكس أي لو تحسن الدافع (الفاعلية) أولاً والمزاج لا يزال مكتئباً فقد يقدم المريض على الإنتحار.

كما يمكننا تحقيق زيادة ملحوظة في الدافع عند مريض مصاب بالإكتئاب المتأخر، وذلك بإعطائه أحد المنشطات النفسية الحركية ـ كالامفيتامين ـ لكنها وحدها غير كافية ولا بد من إشراكها بأحد مضادات الإكتئاب.

**المعالجة النفسية:**

قد يراجع المريض الطبيب شاكياً آلامه ومعاناته وقد تكون مراجعة الطبيب آخر إجراء يقوم به المريض قبل إقدامه على الإنتحار لذا فإنه يأمل أن يجد عنده حسن الإصغاء والتفهم والمعونة.. دون وعظ ولا نصح.. بل يتفهم حالته ويعالجه أو يرسله لطبيب نفسي مختص حيث يعالج هناك بجلسات منتظمة تعتمد على المحادثة وفسح المجال للمريض أن يعبر عما في نفسه وأن يتكلم بصراحة.. وهذا يناسب معظم أنواع الإكتئاب ولا سيما الإرتكاسي والعصابي. أما المعالجة النفسية التحليلية فتلزم لمن يحمل بنية عصابية وقبل إشتداد الأعراض. ولم تعد جلسات التحليل النفسي مستعملة في معالجة الإكتئاب في هذه الأيام.

## ملاحظات حول معالجة بعض أنواع الهمود:

١ ـ يعالج التناذر الهوسي ـ الهمودي (الدور الهمودي منه) وإكتئاب سن اليأس في مستشفى أو شعبة خاصة بالأمراض النفسية، وتستعمل فيها إما الصدمات ثم الأدوية وإما الأدوية فقط، وبشكل حقن وريدي إلى أن يبدأ التحسن فينتقل إلى الأدوية عن طريق الفم. وكمثال على ذلك:

يعطى دواءً من زمرة الإيميرامين عن طريق الوريد ممزوجاً بمصل سكري يومياً ولمدة اسبوع تقريباً وحسب كل حالة على حدة.

ويعطى في نفس الوقت دواء من نفس الزمرة حقناً عضلياً صباحاً وظهراً وتضاعف الكمية تدريجياً ولمدة اسبوع (أيضاً حسب كل حالة على حدة). ويعطي مهدئاً في المساء ثم تخفف الكمية.. وبعد بدء التحسن ينتقل للمعالجة عن طريق الفم ونستمر بها حوالي شهرين. وتعطى في الفواصل بين النوب أملاح الليثيوم مع مراقبة كمية الليثيوم في الدم مخبرياً.

٢ ـ تعالج الحالات الإكتئابية غير الوصفية المرافقة لحالات نفاسية مثل الإكتئاب الفصامي بالمثبطات العصبية (المهدئات الكبرى) إضافة إلى مضادات الإكتئاب، وتتم المعالجة في المستشفى أيضاً.

٣ ـ معالجة الإكتئاب الإرتكاسي والإكتئاب العصابي: تعطى كما ذكر آنفاً عن طريق الفم وبكمية ضئيلة أدوية مضادة للإكتئاب من زمرة تريبتالين وأدوية مهدئة إضافة إلى دعم نفسي بالمحادثة والتفهم في عدة جلسات منتظمة.

أما إن كان الإكتئاب الإرتكاسي شديداً ومترافقاً مع عذاب نفسي وأفكار إنتحارية فيمكن قبول المريض في المستشفى أو إعطاؤه مهدئاً منوماً مديد التأثير.

ويعالج الإكتئاب العصابي الشديد معالجة الإكتئاب الإرتكاسي الشديد نفسها، بالإضافة إلى معالجة الحالة العصابية الأصلية.

٤ ـ معالجة الإكتئاب البسيط تكاد تكون أصعب من معالجة الإكتئاب الشديد، لأن المريض في الحالة الأولى يرفض عادة تناول العلاج واتباع آراء الطبيب.

٥ ـ معالجة دور الهوس (من التناذر الهوسي الهمودي): يشكل الهوس معياراً لمدى فاعلية المهدئات الكبرى وتتم معالجته على النحو التالي:

يعطى المريض حقنة من هالوبيريدول وحقنة من كلوربرومازين معاً في العضل. ليسهل نقله إلى المستشفى.

وفي المستشفى إما أن يعالج بالصدمات الكهربائية أو يكتفى بالمعالم الدوائية حسب كل حالة على حدة وحسب الخبرات والآراء الطبية .

أما الصدمات فتعطى صدمة واحدة يومياً ولمدة اسبوع .

أما المعالجة الدوائية فنذكر الطريقة التالية على سبيل المثال .

يعطى المريض :

١ ـ حقنة كلوبرومازين بالعضل من عيار ٢٥ مغ . ثلاث مرات يومياً أو دواء آخر من الزمرة البيرازينه مثل **Majeptil** .

٢ ـ حقنة دواء من زمرة هالوبيرويدل أو حقنة فنزعان أو تاراكتان أو ايتومين

٣ ـ وفي حال الهياج يعطى مهدئاً مثل فينوبارزبيتال .

٤ ـ ويضاف عادة دواء مضاداً للرجفان الباركنسوني الذي يحدث عقب إعطاء المهدئات .

٥ ـ تمسيد ومغاطس ماء فاتر . وبعد زوال الدور الحاد يلزم إجراء معالجة نفسية داعمة . مع إعطاء الليثيوم لعدة سنوات مع وجوب دوام المراقبة . وذلك لمنع عودة الهوس مرة أخرى .

٦ ـ إكتئاب الإعياء: حيث أن هذا النوع من الإكتئاب يمتاز كما ذكرنا بوجود الإضطرابات الجسمية العضوية المرافقة للحالة النفسية فمن الضروري أن تعم المعالجة نحو كل من الأعراض الجسمية والأعراض النفسية في الوقت ذاته، لأن معالجة أحد هذه الأعراض دون الأعراض الأخرى لا يمكن أن تفيد.. إذن فمعالجة الشكوى الجسمية العضوية تسير مترافقة مع الإنتباه للشدة النفسية المسببة وضرورة تخليصه منها وذلك بإجراء مقابلات متكررة معه، أو إخضاعه لمعالجة نفسية فردية أو جماعية إضافة إلى العلاج السلوكي والعلاج الفيزيائي والرياضي.. حسب مقتضيات كل حالة وحسب عوامل كل ظرف.

وأخيراً وكما ذكرنا، فإن أسباب الإكتئاب كثيرة.. ونسبة إنتشار هذا المرض ليست بالقليلة وتكاد مجتمعاتنا المتخلفة تزيد عن المجتمعات الغربية في نسبة وجود مثل هذا المرض وذلك لإنعدام الحياة الديمقراطية وتلاشي العدالة الإجتماعية وسيادة القهر الدائم الذي يتعرض له إنساننا في أوطاننا.

فلنعترف بأهمية هذا المرض ولندرسه ولنبحث عن سبل علاجه ولنفهم نفوسنا ونحترمها، لأن معرفة النفس والصدق معها أول الطريق السوي لإكتساب إحترام الناس ومحبتهم كما مر في الحكمة التي افتتح بها هذا الكتاب.

## المراجع:

١ ) ـ علم النفس الفيسيولوجي ، د . أحمد عكاشة .

٢ ) ـ موسوعة بهجة المعرفة . المجموعة الثانية ، الكتاب الأول: هذا الإنسان .

٣ ) ـ العلاج النفسي الحديث قوة للإنسان ، سلسلة عالم المعرفة .

٤ ) ـ نشرات طبية لشركات علمية مثل شركة سيبا وشركة سيرل وغيرها .

٥ ) ـ Handbook of Bychıotry .

٦ ) ـ Physiological chymistry harver .

٧ ) ـ نوطات وكتب التشريح والفيزيولوجيا والطب النفسي والأمراض العصبية ، كلية الطب جامعة دمشق للأساتذة: المظ ، البابا ، الأتاسي ، صبّاغ .

٨ ) ـ المرض والشفاء من الفراعنة إلى الأن ( ينّي ) .

٩ ) ـ بعض كتب الطب النفسي المقررة في كليتي طب القاهرة وطب عين شمس .

١٠ ) ـ الطب النفسي : سلسلة كتابك .

١١ ) ـ الصحة النفسية : سلسلة كتابك . د . سلوى الملاّ .

١٢ ) ـ الإعياء : إصدار وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية .

١٣ ) ـ الطب في إنجازاته وإغراءاته . (برنار) ترجمة د . عظمة .

١٤ ) ـ موسوعة علم النفس والتحليل النفسي : عبد المنعم الحفني .

١٥ ) ـ موسوعة علم النفس والطب النفسي : د . وليم الخولي .

١٦ ) ـ عصر علم النفس : هافمان .

١٧ ) ـ إعداد من المجلة الدولية للعلوم الإجتماعية .

١٨ ) ـ علم الطباع : د . سامي الدروبي .

١٩ ) ـ الإنسان ذلك المجهول : كاريل .

٢٠ ) ـ تعديل سلوك الأطفال : واطسون .

٢١ ) ـ التخلف الاجتماعي : د . مصطفى حجازي .

# فهرس

الاكتئاب النفسي

# كتب صدرت عن دار الحداثة

## السلسلة التاريخية

١ - **جوانب من التاريخ العربي - الاسلامي في ظل الهيمنة الأوروبية احمد عبيدلي**................................ ١٧ ل.ل.

٢ - الاستعمار الفرنسي في الجزائر ، سياسة التفكيك الاقتصادي الاجتماعي **د. عدي الهواري**................................ ٢٥ ل.ل.

٣ - علاقة التاريخ الرأسمالي بالفكر الايديولوجي العربي - مدخل نقدي - **سمير امين**................................ ٨ ل.ل.

٤ - الفتوحات الاسلامية في فرنسا وسويسرا في القرن الثاني والثالث والرابع الهجري - ج. رينو - **ترجمة : د. اسماعيل العربي**................................ ٢٥ ل.ل.

٥ - تاريخ العلاقات السياسية والاقتصادية بين العراق والخليج العربي ٧٤٩ - ١٢٥٨ **د. حسين علي المسري**................................ ٤٠ ل.ل.

٦ - سوريا وفلسطين تحت الحكم التركي من الناحيتين السياسية والتاريخية- **بازيلي ترجمة : د. يسر جابر - مراجعة : د. منذر جابر**

٧ - قراءة في وثائق الوكالة اليهودية في فلسطين - **بو علي ياسين** .. ١٦ ل.ل.

٨ - أصول الاسماعيلية والفاطمية والقرمطية- **برنارد لويس - ترجمة حكمت تلحوق**................................ ١٥ ل.ل.

٩ - في ضوء النمط الآسيوي للإنتاج : نشأة التكوين المصري وتطوره - **أحمد صادق سعد**................................ ١٣ ل.ل.

١٠ - الجغرافيا توجه التاريخ **ايست جوردن - ترجمة جمال الدين الدناصوري**................................ ٢٠ ل.ل.

١١ ـ الدولة المملوكية ـ التاريخ السياسي والاقتصادي والعسكري
**د. انطوان ضومط** .................. ٢٨ل.ل.
١٣ ـ **علم التاريخ ج. هرنشو ـ ترجمة عبد الحميد العبادي** ...... ٨ ل.ل.
١٤ ـ تاريخ العرب الاجتماعي ، تحول التكوين المصري من النمط
الآسيوي إلى النمط الرأسمالي **أحمد صادق سعد**............... ٣٠ ل.ل.
١٥ ـ تاريخ الجزائر الحديث **د. عبد القادر جغلول ـ ترجمة د.**
**فيصل عباس مراجعة د. خليل أحمد خليل**.................. ٢٥ ل.ل.
١٦ ـ تطور نظام ملكية الأراضي في الاسلام
**محمد علي نصر الله** .................. ٣٨ل.ل.
١٧ ـ تاريخ العرب في الإسلام ـ **د. جواد علي** .................. ٢٠ ل.ل.
١٨ ـ المغرب العربي الحديث **سمير أمين ـ ترجمة كميل داغر**
١٩ ـ المسألة الشرقية حول القوميات في الدولة العثمانية **ماركس ـ**
**ترجمة : جوزف عبد الله**.................. ١٥ ل.ل.
٢٠ ـ تاريخ اللغة العربية
**جرجي زيدان ـ تقديم : د. عصام نور الدين**
٢١ ـ الاستعمار والصراعات الثقافية في الجزائر **د. عبد القادر**
**جغلول** .................. ٢٥ ل.ل.
٢٢ ـ الدولة الاموية والمعارضة ـ **د. إبراهيم بيضون**
٢٣ ـ المؤتمر العربي الأول وثائقه والنصوص الفرنسية المتعلقة به **د.**
**وجيه كوثراني**
٢٤ ـ حركة مايو ١٩٤٥ ، في الجزائر والمشرق العربي ـ **عياد ثابت رضوان**
٢٥ ـ السياسة الدولية في الشرق العربي ١/٥ ـ **د. عادل اسماعيل**
٢٦ ـ من وثائق الصراع العربي الصهيوني
**د. سمير أيوب** ..................

# سلسلة العلوم الاجتماعية

# السلسلة الفلسفية

١ - التراث والقطيعة د. **علي اومليل**
٢ - الانتليجنسيا في المغرب العربي مجموعة بإشراف د. **عبد القادر جغلول**
٣ - الفلسفة اللغوية والألفاظ العربية **جرجي زيدان** .................. ٢٠ ل.ل.
٤ - الفقه والسياسة - د. **سعيد بن سعيد** .................................. ١٤ ل.ل.
٥ - العقل والدين **وليم جيمس** - ترجمة : **محمود حب الله** ........ ١٥ ل.ل.
٦ - مدخل إلى تاريخ الفكر العربي - د. **افرام البعلبكي** ............ ٤٠
٧ - الماركسية والتراث العربي - الاسلامي مناقشة لاعمال حسين مروة والطيب تيزيني د. **نايف بلوز** - د. **توفيق سلوم** ، **بو علي ياسين** ، **نبيل سليمان** ، **علي حرب** ، د. **رضوان السيد** ، **فرج الله صالح ديب** .................................................. ٣٠ ل.ل.
٨ - ما هي الابستمولوجيا ؟ - د. **محمد وقيدي** .......................... ٢٠ ل.ل.
٩ - الفكر السياسي الاسلامي **مونتغمري وات** - ترجمة **صبحي حديدي** .................................................................. ٢٠ ل.ل.
١٠ - محاورات في الدين الطبيعي - **هيوم** - تقديم د. **فيصل عباس** .
١١ - **مقدمة في تاريخ الفكر السياسي العربي** - د. **سهيل القش** .

# السلسلة الاقتصادية

١ ـ الاقتصاد السياسي
**مدخل للدراسات الاقتصادية ـ د. فتح الله ولعلو**
٢ ـ الاقتصاد السياسي ـ توزيع المداخيل ، النقود والائتمان
**د. فتح الله ولعلو**
٣ ـ الاقتصاد العربي والمجموعة الأوروبية ـ د. **فتح الله ولعلو**
٤ ـ قانون القيمة والمادية التاريخية **سمير أمين ـ ترجمة : صلاح داغر** ........................................ ١٢ ل.ل.
٥ ـ أزمة الامبريالية : أزمة بنيوية **سمير أمين ـ ترجمة : صلاح داغر** ........................................ ٥ ل.ل.
٦ ـ الصراع التكنولوجي الدولي **شيرمان جي ـ ترجمة أمينة المصري نور الدين** ........................................ ٣٠ ل.ل.
٧ ـ خمس مشكلات لعالم متخلف د. **صموئيل عبود** ................ ٢٥ ل.ل.
٨ ـ مشكلات الاقتصاد الدولي المعاصر ـ د. **حمدي الصباخي** ..... ١٢ ل.ل.
٩ ـ في التعريف بالنقود ـ د. **حمدي الصباخي** .................... ١٢ ل.ل.
١٠ ـ مدخل الى الاقتصاد السياسي د. **عبد اللطيف بن اشنهو** ...... ٤٥ ل.ل.

# السلسلة العلمية

١ ـ مبادىء الطاقة الشمسية د. **سهيل فاضل ـ د. الياس الكبة** .. ٢٠ ل.ل.
٢ ـ الكيمياء العضوية ـ د. **نعمان النعيمي**
٣ ـ الكيمياء الكهربائية ، أسسها وتطبيقاتها ١/٢ ـ د. **محمد محمد الصاوي**

# السلسلة القانونية

١ ـ القانون الدستوري والأنظمة السياسية د. **أحمد سرحال**

# قضايا أدبية وفكرية

١ ـ في الأدب المقارن ـ **عبد الدايم الشوا**..........................١٣ ل.ل.

ـ الجدل الثقافي بين المشرق والمغرب ـ **د. عبد الملك مرتاض** .....١٢ ل.ل.

٣ ـ الرواية والواقع **محمد كامل الخطيب**..........................١٠ ل.ل.

٤ ـ المادية التاريخية والوعي القومي عند العرب ـ **فرحان صالح** ... ١٠ ل.ل.

٥ ـ جدلية العلاقة بين الفكر العربي والتراث ـ **فرحان صالح**.......١٢ ل.ل.

٦ ـ الممارسة النقدية **بيلنسكي ترجمة : د. فؤاد مرعي ـ مالك صقور** ..........................................٢٠ ل.ل

٧ ـ الجهل في معركة الحضارة ـ **غالب هلسا** ................... ٧,٥٠ ل.ل.

٨ ـ الشعر الشعبي الفولكلوري عند العرب **شوقي عبد الحكيم**... ٢٥ ل.ل.

٩ ـ الطفل العربي وثقافة المجتمع ـ ذكاء الحر الخطيب ...........١٥ ل.ل.

١٠ ـ الصراع الأدبي مع الشعوبية **الجاحظ ـ الشاعر القروي : محمد علي الخطيب** ..........................................١٢ ل.ل.

١١ ـ البحث عن النقد الأدبي الجديد **محمد ساري** ....................١٢ ل.ل

١٢ ـ كنوز الاشعار الذهبية مختارات من الشعر الانجليزي **ترجمة : حكمت تلحوق** ..........................................٣٠ ل.ل.

١٣ ـ الثقافة العربية في الجزائر بين التأثير والتأثر **د. عبد الملك مرتاض** ..........................................١٢ ل.

١٤ ـ أزمة القصيدة الجديدة ـ **د. عبد العزيز المقالح**

١٥ ـ منهجية ابن خلدون التاريخية ـ **د. محمد الطالبي**

١٦ ـ مقدمة في علم الأدب ـ **د. فؤاد مرعي**

١٧ ـ أدب السجون ـ **نزيه أبو نضال**

١٨ ـ البنيوية والتاريخ **أدولفو باسكيز ـ ترجمة : مصطفى المسناوي**

١٩ ـ المادية الديالكتيكية وتاريخ الأدب والفلسفة **لوسيان غولدمان ـ ترجمة : نادر ذكري**

٢٠ ـ المنهجية في علم الاجتماع الأدبي **لوسيان غولدمان ـ ترجمة : مصطفى المسناوي**

٢١ ـ **الاستشراق والاستشراق معكوساً د. صادق جلال العظم** .

٢٢ ـ تطور الوعي في نماذج قصصية فلسطينية **جوزف باسيل ـ أمل زين الدين**

# قضايا اجتماعية وسياسية

١ ـ فصـول من تاريـخ الثورة اليمنيـة( عبد النـاصر واليمن) **د. عبد العـزيز المقالح**..........................١٢ ل.ل.

٢ ـ مسائل الثورة في العالم الثالث ( الامبريالية والنموذج التركي )
**د. حكمت قفلجملي ـ ترجمة فاضل لقمان** ..................١٩ ل.ل.

٣ ـ أفغانستان حرب أم ثورة ؟ **فريد هوليداي ترجمة وتقديم : د. سامي الجندي**

٤ ـ التجارب الديمقراطية في الوطن العربي **أحمد المستيري ، خالد الحسن ، برهان غليون ، فواز طرابلسي ، عبد اللطيف عـواد ، عبد الكـريم غلاب ، عبد الواحد سهل ، خالد عليوه ، خالـد محي الدين ، جـلال الشريف ، د. أحمد درغام ، اسماعيل العلوي ، محسن خليل ، ابراهيم بو طـالب ، منح الصلح**

٥ ـ الماوية والتحريفية ـ سمير امين ـ **ترجمة صلاح داغر** .........١٥ ل.ل.

# روايات ، قصص وشعر

١ ـ مدار الجدي ـ رواية **هنري ميللر ـ ترجمة : اسامة منزلجي** .٢٢ ل.ل.

٢ ـ وقع الأحذية الخشنة ـ قصة طويلة ـ **واسيني الأعرج**......... ٧ ل.ل.

٣ ـ نوار اللوز ـ رواية **واسيني الأعرج** ..........................١٣ ل.ل.

٤ ـ قراءات في الجفر ـ **سعد كموني**..................................١٢ ل.ل.

٥ ـ السجن العائم ـ **جوزف زرق**......................................١٠ ل.ل.

٦ ـ لغة الجنوب ـ **فرحان صالح** ..................................١٠ ل.ل.

٧ ـ بين حد الحرب والحب ـ شعر **عبد الكريم شمس الدين**.........١٠ ل.ل.

٨ ـ اعترف بأني الشاهد والمطعون ـ شعر ـ **منذر عامر**..............٦ ل.ل.

٩ ـ القحط ـ مجموعة قصص ـ **هيثم الخوجة**..............................٦ ل.ل.

١٠ ـ حريق في رأسي ـ قصة طويلة **سمير أبو حمدان** ...................٨ ل.ل.

١١ ـ الأعمال الكاملة ـ عبد الله عبد ـ **قصص**

١٢ ـ **هيجان ـ رواية ـ جوزيه لويس فيلالونغا**

# قضايا المرأة

١ ـ تطور الحركة النسائية د. **حنيفة الخطيب** ........................ ٢٢ ل.ل.
٢ ـ الأسرة الهامشية **ميشال بارت ـ ماري ماكينتوش ترجمة منى باسيل**
٣ ـ المرأة الجزائرية ـ **مجموعة مؤلفين** ........................ ٢٥ ل.ل.
٤ ـ أسرار الحياة الجنسية ـ **د. امير بقطر** ........................ ٢٠ ل.ل.
٥ ـ المرأة في الإسلام ـ **د. هيثم مناع**
٦ ـ المرأة العربية والانتاج **فرج الله صالح ديب ـ نبيلة برير**
٧ ـ المرأة العربية عبر التاريخ ـ **د. علي عثمان**
٨ ـ السلوك الجنسي في مجتمع اسلامي رأسمالي تبعي **د. فاطمة المرنيسي**

# سلسلة علم النفس الاجتماعي

١ ـ أقصى درجات العزلة ـ **الطاهر بن جلون ترجمة : فيصل ونيلة جلول**
٢ ـ الفصام دراسة في اضطرابات الشخصية والتفكير والسلوك **د. سعيد يعقوب**
٣ ـ المادية الجدلية والتحليل النفسي **فيلهلم رايش ـ ترجمة بو علي ياسين**
٤ ـ رايش والتحليل النفسي ـ **قيس خزعل جواد** ........................ ١٠ ل.ل.
٥ ـ الاكتئاب ـ دراسة في الانقباض النفسي **د. سعيد يعقوب** ........ ٨ ل.ل.
٦ ـ علم النفس الاجتماعي في السلوك الجمعي **د. حاتم الكعبي** .... ٤٠ ل.ل.
٧ ـ **النار والريشة فانسنت فان غوغ رينيه هوش ترجمة وتقديم ـ عطا الله جليان** ........................ ١٠ ل.ل.

## سلسلة من التراث العربي

١ ـ منطق المشرقيين ابن سينا ـ تقديم د. شكري النجار
٢ ـ الاستخـراج لأحكام الخـراج ـ لـلامـام أبي الفـرج بن رجب الحنبلي ........................................ ١٠ ل.ل.
٣ ـ الصحاح ـ منجد عربي ـ عربي للامام الرازي ................ ٣٠ ل.ل.
٤ ـ معيد النعم ومبيد النقم؛ الاصلاح الاداري والسياسي في الـدولة العربية الاسلامية للامام قاضي القضاة ـ تاج الدين السبكي تقديم : احمد عبيدلي ................................................ ١٥ ل.ل.
٥ ـ الاسلام والنصرانية مع العلم والمـدنية لـلامام الشيـخ محمد عبده ........................................................ ١٥ ل.ل.
٦ ـ القياس في اللغة العربية ـ محمد الخضر حسين .............. ١٠ ل.ل.
٧ ـ السلاح والعدة في تاريخ بنـدر جده عبـد القادر بن احمـد بن محمـد فـرح الشـافعي تحقيـق وتقـديم د. محمـد عيسى صالحية ................................................ ١٥ ل.ل.
٨ ـ الاضاءة في المدينة الاسلامية ـ د. محمد عيسى صالحية ..... ٢٠ ل.ل
٩ ـ رؤية جديدة لشعرنا القديم المـأثورات الشعـرية في ضـوء مفهوم التراث والمعاصرة د. حسن فتح الباب ........................ ٢٧ ل.ل.

## السلسلة الطبية

- الحساسية ( مظاهرها وعلاجها ) د. وسيلة غمرية
- امراض السكري د. قاسم ضماد
- امراض الجلد الشائعة د. ميشال سطوف
- الحمية ( الريجيم ) وتوازن الجسم د. ميشال سطوف
- العلاج الطبيعي ـ د. نبيل زاهر

# يصدر عام ١٩٨٤

- اللسانيات وأسسها المعرفية د. **عبد السلام المسدي**
- السينما العربية والافريقية ـ **مجموعة**.............................. **١٥ ل.ل.**
- استعادة المبادرة **محمد عبد السلام ترجمة: أحمد عيدلي**......**١٣ ل.ل.**
- **فصول في النقد ـ غالب هلسا**
- ببليوغرافيا الادبيات اليمنية في مكتبة كارل
**بروكلمان ـ ترجمة صالح ابو بكر**.............................. **٢٥ ل.ل.**
- فلسفة الرفض ، غاستون باشلار
**ترجمة : د. خليل احمد خليل**
- اشراقية العالم الثالث
**د. محمد دهماني**
- صناعة الشعر عند العرب ـ د. **محمد الصغير بناني مع ترجمة لدراسة جاكوبسون**
- فلسفة الاصوات ـ **جرولدكانز**
**ترجمة منى باسيل**
- علم دراسات الاصوات
**وتطورها ف. ـ بالمر ـ ترجمة منى باسيل**
- النظريات اللسانية والبلاغية عند العرب
**د. محمد الصغير بناني**
- **مقدمة في الرموز ـ مجموعة ـ بإشراف ـ دليلة مرسلي**
- الأدب واللسانيات . مجموعة بإشراف
**دليلة مرسلي**

دَارُ الحَدَاثة
للطبَاعَة وَالنشر وَالتوزيع ش.م.م.
لبنان . بيروت ص . ب ١٤/٥٦٣٦